

# Pähkinät purtaviksi - ryhmämuotoinen kognitiivinen remediaatioterapia skitsofrenian kuntoutusmuotona

.....

Kiuru-Talsi, Marianne

Laurea ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## **Pähkinät purtaviksi - ryhmämuotoinen kognitiivinen remediaatioterapia skitsofrenian kuntoutusmuotona**

Marianne Kiuru-Talsi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2011

Marianne Kiuru-Talsi

**Pähkinät purtaviksi - ryhmämuotoinen kognitiivinen remediaatioterapia skitsofrenian kuntoutusmuotona**

Vuosi 2011

Sivumäärä 56

Skitsofrenian sairaudenkuvaan kuuluvat moninaiset oireet, jotka vaihtelevat yksilöllisesti. Näistä oireista tärkeän ryhmän muodostavat kognitiiviset oireet. Vasta viime vuosikymmeninä ovat kognitiiviset oireet puutoksineen saaneet tutkijoiden huomion, ja sen jälkeen onkin tapahtunut mullistavaa kehitystä skitsofrenian kuntoutuksessa.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata ja arvioida skitsofrenian kuntoutuksessa käytettävää uudehkoa menetelmää, kognitiivista remediaatioterapiaa eli CRT: a ryhmämuotoisena. Yhteistyökumppani Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen kautta avautui mahdollisuus seurata sen toimipisteessä Vuoksenkaassa pilottihankkeena toteutettua ryhmämuotoista kuntoutusta, ja toimia ryhmässä apuohjaajana. Tarkoitus on, että opinnäytetyöstä tulleita kokemuksia voitaisiin hyödyntää CRT: n toteutuksessa yhdistyksen muissakin toimipisteissä. Yksilöterapiaa annettu kuntoutus sitoo runsaasti ohjaajien resursseja. Ryhmämuotoisen terapian toteutus ja arviointi ovat sekä taloudellisten että ajallisten resurssien suhteen edullisempia yksilöterapiaan nähden. Myönteisten tutkimustuloksien vuoksi olisi suotavaa, että kognitiivisen remediaatioterapian käyttö skitsofrenian kuntoutuksessa yleistyisi.

Opinnäytetyö on eräänlainen tapaustutkimus, sillä siinä seurataan ja raportoidaan eräänlaista ilmiötä, tapaussarjaa kuntoutuksesta. Empiria eli kokemuspäinen tieto sekä teoria käyvät siinä dialogia keskenään. Ryhmän toteuttaminen toimi työssä aineistonkeruun perustana. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia, avointa haastattelua sekä haastattelua kyselylomaketta apuna käyttäen. Kyselylomakkeelle laadittiin puolistrukturoidut kysymykset. Aineistona käytettiin myös tutkimuskirjallisuutta, jota skitsofreniasta ja kognitiivisesta remediaatioterapiasta löytyi runsaasti. Ryhmämuotoisesta arvioinnista sen sijaan löytyi vähän kirjallisuutta. Arvioinnin pohdintaan saatiin tukea toimintaterapian opinnäytetöistä sekä toimintaterapian oppikirjasta.

Vaikka työn tulokset eivät sellaisinaan ole yleistettävissä, kognitiivinen remediaatioterapia ryhmämuotoisena terapiana on varteenotettava vaihtoehto skitsofrenian hoitovalikoimassa. Ryhmäterapiassa tulee lisäksi esille sosiaalisten taitojen ja vuorovaikutuksellisuuden parantaminen.

Asiasanat: skitsofrenia, kognitiivinen remediaatioterapia, ryhmämuotoinen terapia, ryhmäarviointi, Inhimillisen toiminnan malli

Marianne Kiuru-Talsi

**Cognitive Remediation Therapy as a group rehabilitation method of schizophrenia**

Year	2011	Pages	56
------	------	-------	----

Schizophrenia includes a wide selection of symptoms that vary individually. One significant group of symptoms consists of cognitive symptoms. Only during the last decades the scientists have started to pay more attention to cognitive symptoms and related deficiencies. Since then revolutionary progress has been made in development of schizophrenia rehabilitation methods.

The aim of this thesis is to describe and evaluate a fairly new method that is used in the rehabilitation of schizophrenia, Cognitive Remediation Therapy (CRT), as a group method. A social psychiatric society Kaakkois - Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys (Kakspy), provided an opportunity to work as an assistant in a group rehabilitation pilot project. The project was carried out in one of Kakspy's units, Vuoksenkaari. Individual rehabilitation requires lots of resources from the counsellors, and therapy is, therefore, more cost-effective than individual rehabilitation. The positive results of the CRT research encourage its wider use.

This thesis is a case study. The material was gathered by observing the group therapy and interviewing the participants. The methods of collecting the material were participating observation, open interview and a questionnaire. The questionnaire included half structured questions. Research literature was also used as material. Literature of schizophrenia and Cognitive Remediation Therapy were readily available, but it was more difficult finding literature about evaluation. To support the evaluation, a study book on occupational therapy and a few dissertations were of great help.

Though the results of this work cannot be generalized as such, the CRT as group therapy method may be a noteworthy alternative in the selection of rehabilitation method of schizophrenia. In group therapy there is also a possibility for improving social skills and interaction.

Key words: schizophrenia, Cognitive Remediation Therapy, group therapy, group assessment, Model of Human Occupation

## Sisällys

1	Opinnäytetyön lähtökohdat ja tarkoitus .....	7
1.1	Lähtökohdat .....	7
1.2	Tarkoitus ja tavoitteet .....	7
2	Skitsofrenia sairautena .....	8
2.1	Positiiviset oireet .....	9
2.2	Katatonia .....	10
2.3	Negatiiviset oireet .....	10
2.4	Kognitiiviset ongelmat .....	11
2.4.1	Pitkäkestoinen muisti .....	12
2.4.2	Lyhytkestoinen muisti eli työmuisti .....	12
2.4.3	Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus .....	13
2.4.4	Prosessointinopeus .....	14
2.4.5	Sosiaalinen kognitio .....	14
2.4.6	Kognitiivisten puutosten yhteys toimintakykyyn ja oireisiin .....	14
3	Kognitiiviset menetelmät skitsofrenian hoidossa .....	15
3.1	Kognitiivinen remediaatioterapia .....	16
3.2	CRT:n tavoitteet ja sitoutuminen hoitoon .....	18
3.3	Ohjaajan keinot terapiaan sitouttamisessa .....	18
4	Ryhmämuotoinen terapia .....	19
4.1	Ryhmämuotoisen terapian piirteet .....	20
4.2	Ryhmämuotoisen terapian ohjaus .....	21
4.3	Ryhmämuotoisen terapian arviointi .....	22
4.3.1	Arviointi havainnoimalla .....	23
4.3.2	Arviointi haastattelemalla .....	26
5	Projektin toteutus .....	26
5.1	Toimintaympäristön kuvaus .....	26
5.2	Menetelmät ja työtavat .....	27
5.3	Pähkinät purtaviksi -ryhmän istunnot .....	29
5.3.1	Ensimmäinen ryhmäkerta .....	29
5.3.2	Kolmas ryhmäkerta .....	30
5.3.3	Viides ryhmäkerta .....	31
5.3.4	Kuudes ryhmäkerta .....	32
5.3.5	Kahdeksas ryhmäkerta .....	33
5.3.6	Kymmenes ryhmäkerta .....	34
5.3.7	Kolmastoista ryhmäkerta .....	35
5.3.8	Neljästoista ryhmäkerta .....	37
5.3.9	Seitsemästoista ryhmäkerta .....	38

6	Arviointi.....	39
6.1	Haastattelun toteutus .....	40
6.2	Haastattelun tulokset .....	41
6.3	Ryhmäläisten arvioinnit .....	42
6.3.1	Kuntoutuja 1 .....	42
6.3.2	Kuntoutuja 2 .....	42
6.3.3	Kuntoutuja 3 .....	43
6.3.4	Kuntoutuja 4 .....	43
6.3.5	Kuntoutuja 5 .....	44
6.3.6	Kuntoutuja 6 .....	44
6.4	Ryhmämuotoisen CRT:n arviointi.....	44
7	Pohdinta .....	49
7.1	Prosessin arviointi.....	49
7.2	Ammatillisen kasvun arviointi.....	51
7.3	Kehittämiskohteet .....	52
	Lähteet .....	54
	Liitteet.....	57

## 1 Opinnäytetyön lähtökohdat ja tarkoitus

### 1.1 Lähtökohdat

Opinnäytetyöni aihe sai alkunsa opiskelun syventävien opintojen aikana tekemästani tehtävästä. Se käsitteli kognitiivista terapiaa skitsofrenian kuntoutusmuotona. Sain innostuksen aiheeseen ollessani ensin harjoittelussa ja sittemmin sijaisena Kaakkois - Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen mielenterveyskuntoutusyksikössä. Yhdistyksessä toimiva psykiatri oli innostunut skitsofrenian lääkkeettömistä hoitomuodoista eli terapeuttisista kuntoutusmenetelmistä, joten sitä kautta innostuin itsekin aiheesta. Kognitiivinen remediaatioterapia CRT (Cognitive Remediation Therapy) oli se terapiamuoto, joka minua alkoi erityisesti kiinnostaa. Sen aloittaminen oli kyseisessä Kuuskaaren kuntoutusyksikössä suunnitteilla, mutta henkilökunnan koulutus oli vielä kesken. Sen vuoksi alkuperäiset suunnitelmani toteuttaa opinnäytetyötäni Kuuskaaren yksikössä muuttuivat. Yksikön vastaava ohjaaja onneksi osasi neuvoa minua kääntymään saman yhdistyksen Imatran yksikön puoleen, koska siellä kaksi ohjaajaa oli käynyt CRT - koulutuksen. Olin sähköpostitse yhteydessä heihin, ja he suhtautuivat suopeasti ajatukseeni raportoida terapiaistuntoja opinnäytetyössäni. Onnekseni tuossa kyseisessä yksikössä, Vuoksenkaarella, oltiin juuri aloittelemassa kokeiluna ryhmämuotoista terapiaistuntojen sarjaa, jota minun oli mahdollista päästä seuraamaan. Sain näin mahdollisuuden päästä tekemään opinnäytetyötä aiheesta, jonka olen kokenut tärkeäksi mielenterveyskuntoutujia ajatellen. Ryhmä koostuu kuudesta, pääosin skitsofreniaa sairastavasta nuoresta miehestä. Ryhmää esitelen tarkemmin Ryhmämuotoinen terapia-otsikon alla.

### 1.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Mielenterveystyössä arvioidaan enenevässä määrin toimintamahdollisuuksia. Ensimmäinen selittävä tekijä tälle suuntaukselle on se, että halutaan todeta interventioden vaikuttavuus ja asiakkaiden edistyminen interventioden vaikutuksesta. Näissä pohdinnoissa arviointi on hyvä väline. Toinen tekijä on se, että mielenterveystyössä pyritään yhä kokonaisvaltaisempaan ajatteluun. Halutaan nähdä ihmisen vahvuudet ja tukea niitä, eikä katsoa vain rajoitteisiin, joita psyykinen sairaus aiheuttaa. Kolmas tekijä liittyy mielenterveystyötä tekeviin ihmisiin. Heihin kohdistuvat vaatimukset ovat kasvaneet viime aikoina koska heidän tulisi toteuttaa asiakaslähtöistä, näyttöön perustuvaa ja tuloksellista työtä. (Piikki 2010, 17.)

Opinnäytetyöni tarkoitus on raportoida yhdenlaista interventiota, Imatralla toimivassa mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa yksikössä toteutettavaa ryhmämuotoista kognitiivista remediaatioterapiaa, CRT: a. Käyttämäni arviointimenetelmät ovat havainnointi ja haastattelu. Terapia järjestetään ryhmämuotoisena, mitä Suomessa ei tiettävästi aiemmin ole tehty,

joten kyseessä on pilottiryhmä, mikä tuo asiaan lisämielenkiintoa. Tarkoitukseni on luovuttaa opinnäytetyöni yhteistyökumppanini Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen eri toimipisteisiin ja laajentaa tietämystä CRT: sta sekä ryhmämuotoisen terapian onnistumisesta. Koska terapian antaminen sitoo paljon ohjaajien resursseja, voidaan tätä tilannetta helpottaa sillä, että esimerkiksi kaksi ohjaajaa vetää neljän hengen ryhmää sen sijaan, että yksi ohjaaja antaa terapiaa yhdelle kuntoutettavalle. Työstäni on hyötyä myös niille ohjaajille, joiden vetämää ryhmää seuraan sillä he vetävät ensi kertaa ryhmämuotoista CRT: a.

Työn tarkoitus on myös oma ammatillinen kehittymiseni. Perehdyn työtä tehdessäni CRT: n teoriaan jo ennen ryhmäistuntojen aloittamista, jotta saan terapiaistunnoista enemmän irti, pystyn seuraamaan niitä arvioivasti ja toimimaan itse apuohjaajana. Hankkeen taustana on teoreettinen viitekehys, jonka muodostavat sairaus nimeltä skitsofrenia oireistoinen, jossa korostuvat kognitiiviset toiminnot ja puutokset, CRT eli kognitiivinen remediaatioterapia sekä kolmantena ryhmämuotoinen terapia. Määriteltyäni viitekehysten aloin paneutua viitekehysten teoriaan. Skitsofrenia oireineen oli minulle ennestään tuttua asiaa, mutta sain paljon lisätietoa kognitiivisista puutoksista. CRT: n teoria oli minulle pääosin uutta tietoa. Ryhmämuotoisen terapian teoriaosuudesta ja arvioinnissa käytettävästä Inhimillisen toiminnan mallista sain hyvät työvälineet työtäni varten.

## 2 Skitsofrenia sairautena

Skitsofrenia luokitellaan vakavaksi, psykoottiseksi sairaudeksi joka alkaa useimmiten jo nuoruusiällä. Sairaus on edelleen osittainen mysteeri tutkijoille, mutta tiedetään, että sen syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Häiriö tuottaa edelleen runsaasti kärsimystä sairastuneelle ja hänen lähipiiriinsä kuuluville henkilöille, vaikka sairauden hoidossa onkin tapahtunut paljon kehitystä vuosien saatossa. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist 2001, 57.) Vaikka sairauden tutkimukseen on panostettu paljon, ei sen etiologiaa vieläkaan täysin tunneta. Todennäköisenä pidetään nykytietämyksen perusteella, että sekä geneettiset tekijät että ympäristötekijät yhteisvaikutuksineen altistavat sairaudelle. (Tuulio - Henriksson 2007, 51.)

Skitsofreniassa on lyhykäisesti kyse siitä, että sairastuneen henkilön persoonallisuus pirstaloituu. Hänen realiteettitietämyksensä ei toimi jolloin todellisuus ja harhat sekoittuvat, ja hänen yleinen toimintakykynsä alenee. Tähän liittyy usein myös se, että sosiaalinen kanssakäyminen vähenee. (Isohanni & Joukamaa 2002, 43.)

Suurella osalla potilaista vuosia ja vuosikymmeniä jatkuvat oireet vaihtelevat. Skitsofrenia on monimuotoinen sairaus sillä mitään yksittäistä oiretta ei voi pitää tunnusomaisena sen taudinkuvalle. Sairastuneilla on yleensä erilaisia vaikeuksia mielen toiminnoissa, ja nämä vaikeudet vaihtelevat yksilöllisesti. Luova ajattelu, ihmissuhteiden ylläpito ja omien ajatuksien selkeä



ilmaisu tuottavat potilaille yleensä vaikeuksia. Heillä voi myös olla vaikeuksia ilmaista erilaisia tunteita. (Isohanni ym. 2001, 57).

Koska skitsofrenia on pitkäkestoinen häiriötila, se aiheuttaa sekä taloudellisia kustannuksia että psykologisia ja sosiaalisia haittoja. (Isohanni ym. 2001, 57). Sairauden yleisyys on Suomessa hiukan yli 1 %. Naiset ja miehet sairastuvat yhtä usein skitsofreniaan, mutta miehet yleensä 3 - 4 vuotta aikaisemmin kuin naiset. Miehillä sairaus on myös huonompi ennusteeltaan kuin naisilla. Skitsofreniaan sairastuvat ovat usein eronneita, naimattomia ja kuuluvat alimpiin sosiaaliryhmiin. Sairautta tutkittaessa on myös havaittu siihen liittyvä 2 - 3 kertainen ylikuolleisuus muuhun väestöön verrattuna. Skitsofreniaa sairastavien kuolemat aiheutuvat pääasiallisesti itsemurhasta, alkoholin liikakäytöstä, erilaisista myrkytystapauksista tai tapaturmista ja huonoista elämäntavoista. (Isohanni & Joukamaa 2002, 37-38.)

Nykyisen luokittelun mukaan skitsofreniaa esiintyy kolmea erilaista päämuotoa. Näitä ovat hebefreeninen, katatoninen ja paranoidinen skitsofrenia. Näiden päätyyppien lisäksi esiintyy harvinaisempia skitsofrenian tyyppejä kuten jäännösskitsofrenia, erityispiirteetön skitsofrenia (skitsofrenia simplex), jäsentymätön skitsofrenia ja lisäksi skitsofreniformiset ja skitsoaffektiiviset psykoosit. On myös olemassa käsite skitsotyyppinen persoonallisuus. (Isohanni & Joukamaa 2002, 46-48.)

Skitsofrenian oireisiin kuuluvat positiiviset oireet, negatiiviset oireet, katatonia ja hajanaisuus. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 84.) Kognitiiviset ongelmat ovat oire, joihin vasta viime vuosina on alettu kiinnittää huomiota. Oireiston selvittelyssä pidättäydyn lähinnä kognitiivisten ongelmien ja puutosten esille tuomiseen, koska ne ovat työni kannalta tärkeimmät ongelmat. Mutta jotta ymmärtäisi skitsofreniaa sairastavaa henkilöä kokonaisvaltaisesti, käyn lyhyesti läpi myös muita oirekuvia.

## 2.1 Positiiviset oireet

Positiiviset oireet ovat toisilla sairastuneilla dominoivia oireita, toisilla taas negatiiviset oireet. Kun on kyseessä akuuttivaihe, positiiviset oireet ovat hankalampia ja ongelmallisempia kuin negatiiviset oireet. Jos taas ajatellaan henkilön työkyvyn säilymistä ja kuntoutumisprosessia, negatiiviset oireet ovat tärkeämpiä kuin positiiviset oireet. (Huttunen 2008.) Positiivisiin oireisiin lääkehoito auttaa yleensä paremmin kuin negatiivisiin tai kognitiivisiin oireisiin. (Isohanni & Joukamaa 2002, 50.) Tyypillisiä positiivisia oireita ovat deluusiot eli harhaluulot. Tällöin sairastuneella on harhaluuloja, että häntä vainotaan, kontrolloidaan ja, että häneen pyritään vaikuttamaan eri tavoin. Ajatustoimintaan liittyvät harhat taas liittyvät luuloon, että muut kuulevat mitä hän ajattelee, että hänen ajatuksiinsa pyritään vaikuttamaan tai, että ne välittyvät esimerkiksi radioaaltojen avulla. Hallusinaatiot eli aistiharhat ovat hyvin tyypillinen

positiivinen oire skitsofreenikolla. Usein ne liittyvät kuuloelimiin, eli potilaalla esiintyy kuulo-harjoja, jotka kommentoivat hänen tekemisiään ja saattavat olla usein syyttäviä. Skitsofreni-an taudinkuvaan kuuluvat myös harhaluulot, jotka saattavat tuntua hyvinkin kummallisilta. Potilaalla voi tällöin olla grandioottisia, suuruudenhulluja kuvitelmia itsestään, ja hän voi kuvitella kommunikoivansa esimerkiksi marsilaisten kanssa. Sairastuneen ajatustoiminta tulee usein esille hänen puheessaan. Hän saattaa keksiä uudissanoja, matkia muita tai puhua sekavasti ja käsittämättömästi vailla minkäänlaista logiikkaa tai punaista lankaa. (Isohanni & Joukamaa 2002, 42-43.) Hänen puheensa on toisin sanoen hajanaista. Myös käytös voi olla hajanaista ja epäsopevaa. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 84.)

## 2.2 Katatonia

Katatoniin piirteisiin kuuluvat katatoninen stuportila, jolloin potilas voi jähmettyä päiväkausiksi eikä syö ja juo. Liikkeissä saattaa myös olla vahamaisuutta. Katatoninen kiihtymystila on stuportilan vastakohta. Siihen liittyy käskyautomatismi, jolloin potilas tekee yllytetysti kaikkea hullua, mitä sanotaan, tai negativismi, jolloin hän tekee kaikki asiat päinvastoin kun sanotaan. (Alen 2008.) Kun potilas on katatonisen kiihtymystilan vallassa, hän on hyvin aktiivinen tai jopa raivoava. Sekä kiihtymystila että stuportila voivat kumpikin kestää jopa useita vuorokausia. Ne voivat olla potilaalle hengenvaarallisia, ja ne tulisi pikaisesti hoitaa. Sähköhoito ECT (elektrokonvulsiivinen terapia) auttaa molempiin tiloihin. Potilaalla saattaa myös olla erilaisia maneeereita, jotka liittyvät ilmeisiin, puheisiin tai liikkeisiin ja joita hän toistelee. Kyseiset maneerit kuuluvat katatonian lievempiin muotoihin. (Nikkola 2001.)

## 2.3 Negatiiviset oireet

Negatiiviset oireet ovat vaikeammin havaittavia kuin positiiviset oireet. Negatiiviseen oireiluun liittyvät sosiaalinen vetäytyminen, latistuvat tunteet ja anhedonia eli kyvyttömyys kokea mielihyvää. Negatiivisia oireita saattaa esiintyä jo ennen ensipsykoosia. (Mäkinen, Miettunen, Isohanni & Koponen 2007.)

Tunneilmaisun latistuminen on yksi yleisimmistä negatiivisista oireista, joita skitsofreenikoilla esiintyy. Potilaalla on tällöin vaikeuksia viestiä omia erilaisia tunteitaan ilmein, elein ja äänensävyin. Keskustelunaiheet voivat vaihdella iloisesta surulliseen, mutta potilaan ilmeet pysyvät koko ajan samanlaisina. Tahdottomuus on tärkeä negatiiviseen oireiluun kuuluva seikka. Potilaalta puuttuu tällöin spontaani aktiivisuus ja hän tarvitsee toimissaan jatkuvaa kannustusta ja tukea. Helpommatkin motoriset suoritteet kuten pukeminen ja liikkuminen vaikeutuvat tahdottomuuden takia. Mutismiksi kutsutaan tilaa, johon tahdottomuus pahimmillaan voi johtaa. Se tarkoittaa tilaa, jossa potilas on totaalisen liikkumaton ja puhumaton. (Isohanni ym. 2001, 65). Potilaan toimintakyky ja työkyky saattavat myös heiketä tai jopa kadota koko-

naan, eikä hän silloin pysty huolehtimaan omista asioistaan. Tämä aiemmalta toimintatasolta taantuminen on erittäin merkittävä seikka skitsofrenian diagnosoinnissa. (Isohanni & Joukamaa 2002, 45.) Negatiivisia oireita tarkasteltaessa tulee ottaa huomioon ne seikat, jotka voivat vaikuttaa negatiivisiin oireisiin ylläpitävästi, toisin sanoen huomioida neuroleptien eli psykoosilääkityksen, depression ja positiivisten oireiden vaikutus niihin. (Anttonen 2004.)

## 2.4 Kognitiiviset ongelmat

Skitsofreenikoilla esiintyy edellä mainittujen katatonian sekä positiivisten ja negatiivisten oireiden lisäksi kognitiivisia puutoksia. Työtäni ajatellen häiriöt kognitiivisissa toiminnoissa ovat tärkein oirealue ja sen vuoksi syvennyn siihen tarkemmin kuin muihin oireisiin.

Kognitiiviset toiminnot koskevat tiedon prosessointia, tarkkaavuutta, toiminnanohjausta, muistia ja uuden oppimista. Kognitiiviset puutokset ovat merkittävä asia sairastuneen elämässä, sillä ne voivat iän myötä jopa lisääntyä. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 84.) Yleinen kognitiivisen tason lasku liittyy skitsofreniaan. Se kuuluu keskeisesti sairauden kuvaan. Tutkimuksissa on havaittu alentumista juuri yllä mainituissa toiminnoissa. Potilailla esiintyy usein kognitiivisia puutoksia jo ennen sairastumista. Sairastuttuaan hänen kognitiivinen tasonsa laskee jyrkästi, mutta taso pysyy sen jälkeen melko tasaisena, kunnes ikääntymisen vaikutukset alkavat näkyä myös kognitiivisessa tasossa. (Tuulio - Henriksson 2007, 52-53.)

Kognitiivisten toimintojen puutokset johtuvat todennäköisesti aivojen toiminnallisista ja rakenteellisista muutoksista, joita skitsofreniapotilaita tutkimalla on havaittu. On todettu, että heidän aivojensa tilavuudessa sekä aivojen harmaassa ja valkeassa aineessa on jossain vaiheessa tapahtunut muutoksia. Sairastuneilla on tutkimuksissa todettu näitä muutoksia jo ennen kuin he ovat sairastuneet ensipsykoosiin. Skitsofreniaa sairastaville on tehty toiminnallisia aivokuvantamisia ja näiden tuloksena todettu, että heillä on matalampi aktivaatiotaso sekä aivojen limbisillä alueilla että aivojen etuotsalohkon alueella kuin verrokkiryhmällä. Laaja-alaisuus aivomuutosten suhteen on korrelaatiossa kognitiivisten puutosten laaja-alaisuuteen. Nämä muutokset selittävät osaltaan sairauteen liittyvää kognitiivisen tason laskua. Silloin sairastuneella voi ilmetä heikkouksia muun muassa muistin ja toiminnanohjauksen suhteen. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 84.)

Laajoissa tutkimuksissa on todettu, että hippokampuksessa, joka kytkeytyy muistin toimintoihin, syntyy uusia hermosoluja. Uusien solujen muodostumisen eli neurogeneesin esteenä voivat olla ikääntymisen vaikutukset sekä stressi. Neurogeneesiä puolestaan edistävät virikkeinen ympäristö, oppimistapahtumat ja liikunta. Kuntoutuksella pystytään parantamaan hermoverkkojen toimintaa, koska ne ovat muovautuvaisia. (Virsu 2007, 33.)

### 2.4.1 Pitkäkestoinen muisti

Muisti käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on kyky tallentaa asioita, ja myös palauttaa mieleen niitä asioita, joita hän on kokenut ja oppinut. Yleensä pysyvät tai etenevät heikentymiset muistitoiminnoissa ovat saaneet alkunsa neurologisesta sairaudesta tai vammasta. Myös useisiin psykiatriisiin sairauksiin liittyvät läheisesti spesifit muistivaikkeudet. (Kalska 2007, 107-108.) Muistihäiriöitä voivat Alhainen, Erkinjuntti & Rinteen (2004, 20, 34, 36) mukaan aiheuttaa aivojen alueilla ilmenevät aineenvaihduntahäiriöt tai paikalliset vauriot muistia ylläpitävissä rakenteissa. Häiriöt voivat johtua myös neuronaalisista eli itse hermosoluissa tai niiden välisissä yhteyksissä olevista häiriöistä, tai hermoverkostojen erilaisista toiminnallisista häiriöistä. Muistin toimintaan vaikuttavat monet aivojen välittäjäaineet: dopamiini, noradrenaliini, serotoniini ja tärkeimpänä asetyylikoliini. Ne vaikuttavat siihen, miten viesti etenee hermosolusta toiseen.

Muisti voidaan jakaa ajallisen kestonsa perusteella pitkäkestoiseen ja lyhytkestoiseen muistiin. Pitkäkestoinen muisti tarkoittaa säilövää muistia ja lyhytkestoinen muisti työmuistia. Pitkäkestoinen muisti koostuu tietoisesta muistista, jota kutsutaan myös deklaratiiviseksi muistiksi, ja ei-tietoisesta eli ei-deklaratiivisesta muistista. Tapahtumat ja asiatiedot tallentuvat tietoiseen muistiin. Sairastuneella on usein vaikeuksia muistaa esimerkiksi omia henkilötietojaan, hänelle kerrottuja asioita sekä erilaisia listoja ja tapahtumia. Nämä vaikeudet ja häiriöt vaikeuttavat potilaiden psykososiaalista elämää, ja niitä pidetään merkittävänä kognitiivisena puutoksena. Asioiden muistiin koodaaminen on usein heikkoa skitsofreniaan sairastuneilla. Se tarkoittaa muistettavan aineksen järjestämistä erilaisiin luokkiin eli kategorioihin, mikä helpottaisi muistamista. On myös muita tekijöitä jotka voivat vaikuttaa potilaan muistin toimintaan. Näistä eräs on sairastuneilla usein esiintyvä masennus, ja toinen tekijä on niin sanottu hidastuminen prosessointinopeudessa eli kyvyssä käsitellä tietoa. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 85.)

### 2.4.2 Lyhytkestoinen muisti eli työmuisti

Työmuisti on aktivoitunut kun ihmiset lukevat, kuuntelevat, katsovat televisiota tai suorittavat laskutehtäviä. Kun työmuistin järjestelmä on käytössä, se hyödyntää aistihavaintojen lisäksi myös pitkäkestoista muistia. Työmuisti jaetaan fonologiseen ja visuospatiaaliseen yksikköön, joista fonologinen yksikkö huolehtii kielellisen informaation käsittelystä, ja visuospatiaalinen yksikkö puolestaan käsittelee nähtyä, eli visuaalista tietoa. Työmuistiin kuuluu lisäksi niin kutsuttu keskusyksikkö, jossa ylläpidetään ja työstetään informaatiota. Keskusyksikön toiminnassa havaitaan potilailla eniten häiriintymistä, vaikka skitsofreniassa myös fonologisessa ja visuospatiaalisessa on todettu heikennyksiä. Keskusyksikön toiminnan häiriintyminen vai-

kuttaa potilaan tiedon muokkaamis- ja säilyttämiskykyyn. Nämä vaikeudet vaikuttavat huomattavasti potilaan arkielämään vaikeuttaen sitä ja ollen mahdollisesti suuri syy muihin kognitiivisiin puutoksiin. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 86.)

Kun ihmisen työmuisti toimii tehottomasti, se ilmenee siten, että vastaanotettu tieto pyyhkiytyy pikaisesti muistista pois ja henkilö on keskittymiskyvytön ja herkistynyt häiriötekijöille. Työmuistin puutokset johtuvat siitä, että otsalohkojen ja aivokuoren takaosien yhteistoiminta ei suju häiriöistä tai vaurioista johtuen. (Kalska 2007, 110.)

#### 2.4.3 Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus

Skitsofreniaa sairastavilta henkilöiltä on tutkimuksissa löytynyt verrokkeihin verrattuna alenemista tarkkaavaisuutta vaativissa testeissä. Kyseinen testi, jolla tarkkaavaisuutta voidaan arvioida, on esimerkiksi CPT (Continuous Performance Test). Heikentyneellä tarkkaavaisuudella on paljon vaikutuksia potilaan työkykyyn ja sosiaaliseen elämään. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 86.) Tarkkaavaisuuden heikkoudet ilmenevät tarkkaavaisuuden kohdistamisessa ja ylläpitämisessä sekä vireystilan yläpidossa. (Muzio, Oksanen, Luoma, Kimmelma - Paajanen & Ruuhonen 2010, 909.)

Toiminnanohjauksella tarkoitetaan sitä miten henkilö suunnittelee, toteuttaa ja arvioi toimintaansa, ja miten hän pystyy muuttamaan toimintaansa arvioinnin perusteella. Se sisältää myös käsitteet aloitteellisuus, joustavuus ja epäolennaisuuksien ehkäisy. Neuropsykologisia testejä hyväksi käyttäen on toiminnanohjausta pystytty arvioimaan muun muassa sanasuvuustehtävillä. Näiden testien mukaan skitsofreenikoilla on havaittu toiminnanohjauksen eri alueilla häiriöitä, jotka haittaavat oppimistilanteissa ja erilaisissa psykososiaalisissa tilanteissa. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 86.)

Puutteet toiminnanohjauksessa voivat aiheuttaa sen, että potilas jumiutuu, on aloitekyvytön ja kykenemätön estämään asiattoman toiminnan. Henkilöllä voi myös olla vaikeuksia hahmottaa omaa kehoaan ja tehdä koordinaatiotaitoja vaativia liikkeitä. (Muzio ym. 2010, 909). Toiminnanohjausta pidetään itsenäisen elämän edellytyksenä. Kun toiminnanohjaus on sujuvaa, potilas voi sen avulla kompensoida ongelmia muilla kognitiivisilla osa-alueilla. Jos henkilöllä esimerkiksi on muistihäiriöitä hän voi selviytyä itsenäisesti varsin hyvin, mikäli hän pystyy hyödyntämään erilaisia mieleenpainamisstrategioita. (Jokinen 2007, 45.) Tärkein aivoalue toiminnanohjausta ajatellen on aivojen etuotsalohkon alue eli frontaalinen alue, mutta on oleellista toiminnanohjauksen kannalta, että muut aivojen alueet toimivat yhteistyössä frontaalialueen kanssa. (Alhainen, Erkinjuntti & Rinne 2004, 21-22.)

#### 2.4.4 Prosessointinopeus

On todettu, että skitsofreniapotilaiden kyky käsitellä tietoa eli prosessoida informaatiota on hidastunut. Niilläkin potilailla, joilla älykkyystaso on normaali, on havaittu hitautta prosessointinopeudessa. Määrätyissä testeissä (WAIS - testistön merkkikokeet, esim. Stroopin koe) on havaittu, että hitaus johtuisi nimenomaan prosessoinnin hitaudesta eikä motorisesta hitaudesta. Testien mukaan reaktioajat reaktioaikatesteissä ovat skitsofreniaa sairastavilla verrokkeja hitaampia, samoin kuin heidän suoriutumisensa vaihtelee verrokkeja enemmän tehtävissä, joissa vaaditaan erityistä tarkkaavaisuutta. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 87.)

#### 2.4.5 Sosiaalinen kognitio

Sosiaalisen kognition alue on skitsofrenian tutkimuksessa viime vuosina ollut suuren kiinnostuksen kohteena. Sosiaalinen kognitio tarkoittaa sosiaalisissa tilanteissa tapahtuvaa mielen toimintaa, jolloin muodostetaan mielikuvia toisista ihmisistä ja heidän tunteistaan, ja myös itsestä suhteessa muihin ihmisiin. Sosiaalinen kognitio tarkoittaa myös kykyä havaita sosiaalisia tilanteita. Tutkimusten mukaan skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on havaittu ongelmia mielen teorian alueella ja vaikeuksia tunteiden havaitsemisessa. Yleisen toimintakyvyn kannalta sosiaalisella kognitiolla on suuri merkitys. Heikkoudet kyseisellä alueella vaikuttavat kykyyn tehdä työtä, ja ne vaikuttavat myös sairastuneen ihmissuhteisiin. (Torniainen & Tuulio - Henriksson 2009, 87.)

#### 2.4.6 Kognitiivisten puutosten yhteys toimintakykyyn ja oireisiin

Tutkimuksissa on havaittu negatiivisten oireiden (muun muassa toimintatason lasku ja tunne-elämän latistuminen) korostuminen niillä henkilöillä, joilla esiintyy vakavia kognitiivisia puutoksia. On myös pystytty selvittämään, että positiivisilla oireilla (muun muassa aistiharhat ja harhaluulot) ei ole selvää yhteyttä kognitiivisiin oireisiin. Henkilöillä, joilla on hajanaisia oireita, on myös alentunut päättelykyky ja verbaalinen älykkyys. Kun sairauden alussa negatiiviset oireet vähenevät, saattaa se vaikuttaa siten, että potilas pärjää kognitiivisissa tehtävissä paremmin. Vaikka psykoosilääkkeillä saataisiin vaste negatiivisiin oireisiin, ei niillä ole sanottavaa vaikutusta kognitiivisiin häiriöihin. Potilaan toimintakyky heikkenee psykososiaalisten toimintojen suhteen kun sairaus puhkeaa. Kognitiiviset puutokset ja negatiiviset oireet korreloivat huonoon toimintakykyyn työelämässä sekä huonoon ennusteeseen sairauden suhteen. Sairastuneen henkilön itsenäistä selviytymistä huonontavat etenkin häiriöt kielellisessä muistissa, tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksen alueella. Ennen kuin henkilö sairastuu skitso-

freniaan, on sitä usein edeltänyt kognitiivisen tason lasku. Taso pysyttelee yleensä kauan samantasoisena sairastumisen jälkeen. (Torniainen & Tuulio -Henriksson 2009, 88.)

### 3 Kognitiiviset menetelmät skitsofrenian hoidossa

Kognitiivista terapiaa on alettu soveltaa parin viime vuosikymmenen aikana skitsofrenian hoidossa. Terapiamenetelmä kehitettiin aluksi pitkäaikaissairaiden potilaiden lääkeresistentteihin oireisiin, joita ovat deluusiot ja kuuloharhat. Akuutti psykoosi ja varhainen vaikuttaminen nuorten psykooseihin ovat myöhemmin tulleet hoitokohteiksi kognitiivisessa terapiassa. Terapiassa pyritään hyvän hoitosuhteen luomiseen, potilaan tilanteen psykologiseen ymmärtämiseen, ja behavioraaliset ja kognitiiviset menetelmät ovat sen tärkeitä elementtejä. Skitsofrenian hoidossa hoitomuoto, jota käytetään eniten, on lääkehoito. Koska lääkehoidon teho on rajallinen, ja monilla potilailla esiintyy lääkeresistenssiä, noin 5-25 %:lla, on ollut tarpeellista kehittää muita hoitomuotoja. Jäännösoireita saattaa esiintyä elämää haittaavasti myös sellaisilla henkilöillä, jotka hyötyvät lääkityksestä. Kognitiivinen terapia on skitsofrenian hoitovalikoimassa hyvä lisä. (Anttonen 2004.)

Kognitiiviset hoitomenetelmät perustuvat siihen käsitykseen, että ihmisellä on luontaisesti kyky löytää uusia toimintamalleja elämäänsä ja, että hän on oppiva ja kykeneväinen muuttumaan. Lähestymistapaan liittyy kolme perusolettamusta, jotka ovat: 1) Käyttäytymisen motiiveja mietittäessä pyritään näkemään positiivinen puoli asioissa. 2) Oireet ja käyttäytyminen ovat tahdonalaisia. 3) Hyväksytään yksilöiden tapa elää tavallaan, mutta ollaan valmiita auttamaan heitä elämään ilman oireita ja ongelmia, jotka vaikeuttavat elämää. (Kiviniemi, Läksy, Matinlauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila -Oikkonen 2007, 37.)

Kognitiivinen terapia eroaa klassisesta psykoanalyysistä muun muassa siinä suhteessa, että sen eri muodoissa ei keskitytä ongelmien alkuperään vaan siihen, miten erilaiset ongelmat ilmenevät asiakkaalla. Terapeuttia kiinnostaa myös minkälaisia käsittelykeinoja asiakkaalla itsellään on omien ongelmiansa suhteen. Kognitiivisen terapian mallin mukaan terapeutti tai ohjaaja pyrkii tuloksiin työskentelemällä yhdessä asiakkaan kanssa tämän vahvuudet huomioiden. Ohjaajan tehtävä on auttaa asiakasta luomaan erilaisia toimintastrategioita ja työkaluja, joiden avulla asiakas voi tunnistaa ja käsitellä erilaisia tapahtumia ja tilanteita, joissa oireet pahentuvat. Kognitiivisen terapian eri muotojen avulla voidaan harjoitella sosiaalisia valmiuksia sekä muistia, keskittymiskykyä ja ongelmanratkaisua. (Bengtsson, Kovacs & Lindholm 2008, 4-5.)

On olemassa olettaamus, että kognitiivisissa kyvyissä esiintyy hierarkiaa, mikä tulee ottaa huomioon kognitiivisen terapian toteutuksessa. Tulee siis ensin harjoittaa yksinkertaisia perusfunktioita kuten esimerkiksi tarkkaavaisuus, minkä jälkeen vasta voidaan tuloksellisesti

kehittää korkeampiasteisia taitoja kuten sosiaaliset vuorovaikutustaidot. Myös tutkimukset vahvistavat tätä olettamusta. (Muzio ym. 2010, 910).

### 3.1 Kognitiivinen remediaatioterapia

Kognitiivinen remediaatioterapia eli Cognitive remediation therapy, CRT, kuuluu monien muiden hoitomuotojen ohella kognitiivisen terapian piiriin. Viime vuosina on ymmärretty kognitiivisten taitojen merkitys sairastuneiden kuntoutuksessa. Terapialla pyritään parantamaan erilaisia kognitiivisia taitoja, kuten muistia, tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta. (Muzio ym. 2010, 909).

Tähän astiset kokemukset CRT: n tehosta skitsofrenian kognitiivisten ongelmien hoidossa ovat olleet hyvin positiivisia. Suomeen terapiamuoto on tullut vuonna 2005. (Muzio ym. 2010, 909). CRT on alun perin kehitetty Australiassa 1990-luvun alussa. CRT: an on alun perin otettu mallia neurologiasta ja aivovammojen kuntoutuksesta, jota kehiteltiin 1970-luvulla. Myöhemmin ohjelmaa on kehitetty eteenpäin Iso-Britanniassa. Se sisältää kolme modulia, jotka ovat kognitiivinen joustavuus (cognitive shift), työmuisti (working memory) ja suunnittelukyky (planning module). Terapiassa pyritään kehittämään erilaisia tehtäviä tekemällä potilaan ajattelutaitoja: pitkäkestoista muistia ja työmuistia sekä tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta. Tarkoitus on, että kuntoutuja oppisi menetelmiä joiden avulla hän pystyy parantamaan omaa suoritustaan. Kognitiivisessa remediaatioterapiassa ovat keskeisellä sijalla metakognitiiviset taidot ja kyvyt. Terapiassa pyritään siihen, että potilas tunnistaisi ja tiedostaisi oman mielen-  
sä sisäisiä prosesseja, ja pystyisi soveltamaan niitä kun hän kohtaa uusia tilanteita, jotka poikkeavat rutiineista. Tätä kutsutaan metakognitioksi. (Oksanen 2010, Kimmelma - Paajanen 2010.)

Ensimmäisillä terapiakerroilla tehtävät ovat tarkkaavaisuustehtäviä. Sen jälkeen harjoitetaan muistia erilaisten tehtävien avulla, ja lopuksi harjoitellaan ongelmanratkaisua ja pyritään parantamaan suunnittelukykyä. (Muzio ym. 2010, 912). CRT: n ensimmäinen pääperiaate on virheetön oppiminen (errorless learning), joka tarkoittaa sitä, että tehtävät harjoitellaan hyvin ja ohjaajan avulla myös virheet korjataan, ettei kuntoutujalle jää niin sanotusti väärä toimintamalli päälle. Toinen periaate on, että jo opitut asiat toimivat uuden tiedon perustana (scaffolding). Se tarkoittaa tehtävien runsasta toistamista sekä tehtävien vaikeutumista vähitellen. Kolmas periaate on itsensä ohjaaminen ja verbalisointi, johon liittyvät ongelmanratkaisustrategiat. Ohjaajan tehtävä on rohkaista käyttämään useita eri strategioita. (Kimmelma - Paajanen 2010.)

Kyseessä on uusi lupauksia antava hoitomuoto, josta on myös jo olemassa paljon tutkimustietoa. On muun muassa todettu, että etenkin nuorilla potilailla sosiaalinen toimintakyky on sel-



västi parantunut terapian jälkeen. Verrattuna ”vanhanmuotoista” hoitoa saaneisiin henkilöihin on todettu myös, että CRT: a saaneiden potilaiden kognitiiviset taidot ovat huomattavasti parantuneet, ja pysyneet saavutetulla tasolla vähintään puoli vuotta. CRT: n ennustetaan yleistyvän skitsofrenian hoidossa ja saavan tärkeän jalansijan eri hoitomuotojen joukossa. Terapiamuotoa kehitetään koko ajan. Sen avulla pystytään lieventämään puutosten aiheuttamia ongelmia, muttei poistamaan puutoksia. Sosiaalinen kognitio ja vuorovaikutustaidot ovat terapiassa tärkeällä sijalla, mutta niiden parantaminen on mahdollista vasta kuntoutujan opittua perustaidot. Tämä liittyy siihen, että terapiassa käytetään niin sanottua scaffolding -menetelmää eli tehtävät vaikeutuvat asteittain. Kuntoutujan kannalta on tärkeää, että hänen kohdallaan toteutetaan samanaikaisesti myös muuta kuntoutusta eli opetetaan arkielämän toimia, sillä CRT ei yksinään auta, ellei kuntoutuja pääse kokeilemaan käytännössä oppimiaan asioita. (Oksanen 2010.)

Skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä esiintyy hyvin yleisesti kognitiivisia puutoksia. Nämä puutokset ovat saaneet suurempaa huomiota vasta viime vuosina. Positiivisten oireiden hoitoon on skitsofrenian hoidossa kautta aikain kiinnitetty enemmän huomiota. Onneksi viime vuosikymmeninä on alettu panostaa kognitiivisten puutosten parantamiseen terapian keinoin. CRT on yksi psykologisten interventoiden edistymisen tuotos. Kuntoutusohjelman kehittämiseksi on tehty runsaasti empiirisiä tutkimuksia. Niissä on keskitytty arvioimaan kognition eri osa - alueiden ja toiminnan välisiä yhteyksiä. CRT: n avulla pyritään saamaan kuntoutujassa muutoksia aikaan eri kognitiivisilla alueilla. Kuntoutuksessa pidetään tärkeänä myös sitä, että metakognitiiviset taidot eli reflektointikyky kehittyvät. (Wykes & Reeder 2005, 3-4.)

Sosiaalisen kognition parantaminen skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä olisi erittäin tärkeää. Skitsofreniaa sairastavilla on usein vähemmän ystäviä kuin ei-sairastuneilla, ja vähemmän pitkäaikaisia parisuhteita. Esimerkkinä kognitiivisia toimintoja vaativasta tehtävästä käy esimerkiksi kaupassakäynti. Television katselu puolestaan vaatii keskittymistä ja ajattelutaitoja, ja esimerkiksi saippuasarjan seuraaminen sosiaalisen kognition taitoja. Sosiaalisen kognition ja muiden kognitiivisten kykyjen parantaminen auttaa kuntoutujaa ymmärtämään ympäröivää maailmaa paremmin. Myös kyky reflektoida omia tekemisiään eli metakognitiiviset kyvyt, on erittäin tärkeä sekä kognitiivisissa prosesseissa että sosiaalisen kognition suhteen. Tutkimuksen alaisena on edelleen se, miten parantuneet kognitiiviset kyvyt vaikuttavat toimintakykyyn. Saattaa olla, että toimintakyvyn parantuminen aikaansaa kognition parantumisen, mutta pidetään kuitenkin todennäköisempänä, että kognition paraneminen lisää toimintakykyä. Skitsofrenian tunnistaminen yli sata vuotta sitten oli tärkeä etappi. Kognitiivisten puutosten tunnistamista pidetään nyt yhtä tärkeänä askelena sairauden hoidossa. (Wykes & Reeder 2011, 7, 11, 17-18.)

### 3.2 CRT:n tavoitteet ja sitoutuminen hoitoon

CRT: lla pyritään parantamaan erilaisia kognitiivisia taitoja, ja vaikuttamaan sitä kautta kuntoutujan yleiseen toimintakykyyn. Tavoitteena on myös metakognition parantuminen. Henkilökohtaisten tavoitteiden tulisi olla tarkkoja, mitattavia, konkreettisia ja realistisia. Tavoitteet muodostavat järjeställisen perussyn ja raamit terapialle. Ne myös auttavat kuntoutujaa sitoutumaan hoitoon. Tavoitteita voivat olla esimerkiksi keskittymisen parantaminen niin, että kuntoutuja voi katsoa kokonaisen elokuvan tai, että hän voi jatkaa opiskeluaan. Monet skitsofreniaa sairastavat ovat itsekin tietoisia kognitiivisista ongelmistaan ja kokevat ne stressaaviksi. Huono työmuisti esimerkiksi vaikeuttaa monin tavoin yleiseen toimintakykyyn ja sosiaaliseen elämään. Hoitoon sitouttamisessa auttaa positiivisten asioiden esille tuonti ja korostaminen. Ohjaajan tulee myös kannustaa kuntoutujaa hänen pyrkimyksissään kehittää tehtäviä helpottavia strategioita. (Wykes & Reeder 2005, 185, 189.)

Terapiassa on syytä välttää haastamista, konfrontoimista, kuntoutujaa, jotta hänen motivaationsa säilyisi. Kun ongelmista keskustellaan, se tulee tehdä kielellä, jota asiakas ymmärtää. Kuntoutuja on omien vaikeuksiensa ja vahvuuksiensa suhteen asiantuntija, mikä ohjaajan tulee muistaa. Ohjaajan ja kuntoutettavan välinen suhde on tärkeä terapian onnistumisen kannalta. Koska skitsofreniaa sairastavilla henkilöillä on usein vaikeuksia ihmissuhteissaan, on tärkeää, että suhde on luottamuksellinen ja, että kuntoutettava saa tuntea itsensä hyväksytyksi. Hänen tulee myös saada positiivista palautetta, koska itsearvostus on usein matalalla tasolla. Monet terapiaan osallistujat kokevat hoidon tavoitteiden kannalta mielekkääksi selityksen, että CRT on mentaalista voimistelua, aivojumbppaa, joka on tärkeää aivotointojen ja kognitiivisten taitojen ylläpitämiseksi. (Wykes & Reeder 2005, 185, 187-188.)

### 3.3 Ohjaajan keinot terapiaan sitouttamisessa

Ohjaajan tulee pyrkiä siihen, että kuntoutuja sitoutuu terapiaan koko prosessin ajaksi. Hänen tulee tuoda esille terapian avulla saavutettavissa olevat positiiviset asiat, ja tuoda ne realistisesti esille kuntoutujalle. Sitouttamista helpottaa jos ohjaaja kannustaa ja antaa rakentavaa palautetta asiakkaalleen. Kognitiivisen remediaatioterapian aikana ohjaajan tulee antaa tarvittaessa tukea, ja osoittaa ohjattavalle mikäli hän voi tehdä parannuksia joidenkin asioiden suhteen. Istuntojen tulee olla kutakin kuntoutujaa ajatellen sopivan pituisia. Kuntoutujan mieliala, tarkkaavaisuuskyky ja vireystila vaikuttavat istunnon kesto. Istunnon aikana voi pitää tarpeen mukaan taukoja. Huomionarvoinen asia sitouttamisessa on se, että ohjaaja jatkuvasti korostaa tehtävien, kognitiivisten taitojen ja jokapäiväisen elämän taitojen yhteyttä. Se auttaa kuntoutujaa ymmärtämään miksi tehtäviä tehdään ja, että niistä on hänelle konkreettista hyötyä. Tarvittaessa ohjaaja voi ottaa kuntoutujan mukaan motivoivaan keskusteluun. (Wykes & Reeder 2005, 188-189.)

Ohjaus-käsitteen merkitys on hyvä pitää mielessä myös CRT: n ohjauksessa. Ohjaus ei ole opetusta eikä neuvomista, vaan se eroaa näistä edellä mainituista käsitteistä siinä, että ohjaajalla ei ole antaa asiakkaalle valmiita vastauksia, tietoja tai käyttäytymismalleja. Terapiaistunnossa on tarkoitus yhdessä asiakkaan kanssa etsiä niitä. Istunnossa kuntoutuja saa myös tukea siihen, että tuo esille omia näkökulmiaan ja ajatuksiaan, ja häntä rohkaistaan tekemään omia valintoja. (Narumo 2006, 20.) Ohjaajan tulee olla rauhallisen luottavainen sen suhteen, että ratkaisut löytyvät, sillä hänen asenteensa välittyy myös kuntoutujalle. Lempeä välinpitämättömyys puolestaan tarkoittaa sitä, että ohjaaja on kiinnostunut asiakkaan edistymisestä, mutta välittää hänelle myös asenteen epäonnistumisen sallimisesta. (Narumo 2006, 28, 67.)

Terapiaryhmä jota seuran, ja jossa toimin avustavana ohjaajana, on niin sanottu pilottiryhmä, koska CRT: a annetaan yleensä yksilömuotoisena terapiana. Kyselin ensimmäisellä kerralla kuntoutujien tavoitteiden laadinnasta. Kuntoutujien kanssa ei terapian ryhmämuotoisuuden takia ole laadittu varsinaisesti yksilöllisiä tavoitteita, mutta infotilaisuudessa, joka pidettiin ennen ensimmäistä ryhmää, kerrottiin, että terapian tavoitteena on parantaa muistia, tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, joiden vaikeuksista ryhmään osallistuvat juuri kärsivät. On tärkeää, että kuntoutujille korostetaan parannusten yhteyttä toimintakykyyn jokapäiväisessä elämässä. Yleistavoitteista on hyvä muistuttaa joka terapiaistunnossa, ja siitä, että tehtävät ovat aivojumppaa, joka virkistää ajatustoimintaa. Myös Wykes ja Reeder (2005, 205) tuovat esille sen, että vaikka yksilötyöskentely ilmeisesti onkin optimaalinen terapiamuoto, niin yksilöllisten strategioiden kehityttyä myös ryhmämuotoinen terapiamuoto on mahdollinen.

Omasta mielestäni on toisaalta hyvä, että vältetään tavoitteiden ylikorostamista. Se madaltaa ryhmään osallistumiskynnystä, koska mielenterveyskuntoutujilla on usein huono itsetunto ja matala itsearvostus. Ryhmämuotoisessa CRT: ssa, kuten ryhmäterapioiden yleensäkin, sosiaalisuuden lisääntyminen voisi myös olla yksi tavoitteista.

#### 4 Ryhmämuotoinen terapia

Ryhmä voidaan määritellä yksiköksi, joka muodostuu useista henkilöistä, jotka ovat tietoisia ryhmän olemassaolosta ja yhteenkuuluvuudesta. Ryhmän jäsenet käyttäytyvät tietyssä kontekstissa yhdenmukaisesti määrättyjen säännönmukaisuuksien varassa. Ryhmälle ominaisia piirteitä ovat sen koko, tarkoitus, työnjako ja erilaiset roolit. Ryhmässä esiintyy myös vuorovaikutusta ja sillä on johtaja, joka on joko virallinen tai epävirallinen johtaja. Terapeutti ja ohjaaja määrittävät virallisiksi ohjaajiksi. Ryhmä voidaan määritellä joko avoimeksi tai suljetuksi ryhmäksi. Avoimeen ryhmään voi vapaasti liittyä milloin tahansa. Suljettuun ryhmään ei

sen sijaan sen alkamisen jälkeen enää oteta uusia jäseniä mukaan. Erilaiset kuntouttavat ryhmät ja terapiaryhmät kuuluvat yleensä suljettuihin ryhmiin. (Pulkkinen 2002, 3-4.)

#### 4.1 Ryhmämuotoisen terapian piirteet

Erilaisten terapiaryhmien avulla pyritään parantamaan osallistujien sosiaalisia taitoja, ja ryhmästä riippuen erilaisia toiminnallisia kykyjä. Ryhmässä oloa on tärkeää harjoitella, sillä ympäröivässä yhteiskunnassa ihmiset joutuvat olemaan muiden ihmisten kanssa tekemisissä. Kaikki ihmiset kuuluvat elämänsä aikana erilaisiin ryhmiin eri konteksteissa, esimerkiksi perheessä, päiväkodissa, koulussa tai töissä. Kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa kuuluu ihmisten luontaisiin tarpeisiin. (Juutistenaho, Nygren & Rouvinen 2010, 12.) Myös ryhmän jäsenten itsetarkkailutaidot kehittyvät ryhmämuotoisessa terapiassa, sillä ryhmässä tulee tarkkailtua muita ryhmän jäseniä. Ujo ja arka ryhmäläinen voi saada rohkeutta keskustella ryhmässä. Toisaalta vaikka hän ei puhuisikaan, ryhmässä olo ja siihen liittyvät kokemukset rikastuttavat häntä. Hän voi saada aiheita omalle kehittymiselleen ja edistymiselleen olemalla hiljaa ja seuraamalla toisia. (Pulkkinen 2002, 6.)

Ryhmäläisillä saattaa esiintyä toimintakyvystä johtuvia sosiaalisia haittoja. Nämä haitat saavat oman painoarvonsa ryhmässä, koska ryhmä antaa niihin oman tukensa. Ryhmässä opitaan tunnistamaan sosiaalisia normeja ja käyttäytymissääntöjä, tällöin myös kuntoutujien sosiaaliset taidot saavat harjaannusta. Ryhmässä osallistuja saa myös sen oivalluksen, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa, jolloin hän oppii suhteuttamaan omia vaikeuksiaan, ja voi myös saada oppia muilta ryhmäläisiltä uusien ratkaisu- ja toimintamallien muodossa. Voidaan myös ajatella, että mikäli ryhmässä vallitsee myönteinen ja kannustava ilmapiiri, se lisää ryhmän jäsentien kuntoutusmotivaatiota. (Airola & Malja 2008, 13-14.)

Kuntoutujien vuorovaikutustaidot tulevat luultavasti selvemmin esille ryhmämuotoisessa terapiassa kuin yksilöterapiassa. Koska ryhmäkonteksti suo mahdollisuuden toimimiseen erilaisten ihmisten kanssa, näkyvät sosiaaliset vuorovaikutustaidot ja sosiaalinen käyttäytyminen selkeämmin juuri ryhmässä. Ryhmätilanteessa mahdollistuvat mielipiteiden vaihtaminen, aktiivinen osallistuminen ja myös tunteiden jakaminen toisten ryhmäläisten kanssa. Terapiaryhmässä toiminnalla on iso osuus. Sen vuoksi toiminnan tulee olla ryhmäläisiä ajatellen sopivan haasteellista. Myös toimintaympäristön tulee olla turvallinen, jotta se mahdollistaa erilaisten toimintojen kokeilun. Ryhmämuotoisessa terapiassa sekä ryhmän prosessi että toiminnan tuotos ovat tärkeitä asioita. (Juutistenaho ym. 2008, 12).

Ryhmän toimintaympäristön tulee olla rauhallinen, viihtyisä ja turvallinen. Ryhmäläisten tulee voida luottaa siihen, että he saavat rauhassa muiden häiritsemättä keskittyä tehtävien tekoon. Varsinkin paranoidista skitsofreniaa sairastavalle henkilölle asia on erityisen tärkeä.

Ympäristöllä on vaikutuksensa ryhmäläisten motivaatioon ja toiminnallisuuteen. Ympäristö saattaa osaltaan olla rajoittava tai toimintaa mahdollistava tekijä. Se voi myös tarjota ja parhaimmillaan lisätä voimavaroja. Ympäristöön käsitteenä kuuluvat seuraavat tekijät: fyysiset, ekonomiset, kulttuuriset, poliittiset ja sosiaaliset. Ympäristö asettaa myös omat vaatimuksensa. (Juutistenaho ym. 2008, 37.)

Ryhmäterapiaan kuuluu paljon muutakin kuin yhdessä toimiminen. Ryhmässä toimimiseen liittyvät aina dynaamiset prosessit sekä niiden tarkastelu. Ryhmämuotoinen terapia edistää vuorovaikutusta ryhmän sisällä ja koska ryhmällä on yleisesti parantavia vaikutuksia, ryhmäterapia lisää niitä. (Koskisu 1995, 119.)

Ryhmämuotoisen terapian suurin etu verrattuna yksilöterapiaan lienee ajan säästö, sillä henkilökunnan resurssit eivät yleensä riitä pitkäaikaiseen henkilökohtaiseen hoitoon. Ryhmämuotoisena annettava terapia tulee myös halvemmaksi kuin yksilöterapia, koska sitä annetaan monelle ihmiselle samanaikaisesti. (Pulkkinen 2002, 6.)

#### 4.2 Ryhmämuotoisen terapian ohjaus

Ryhmämuotoinen terapia asettaa myös ohjaajalle erilaisia vaatimuksia kuin yksilöterapia. Ohjaajan tulee luoda koko ryhmään empaattinen yhteishenki, sillä se auttaa ryhmäytymisessä. Ohjaajan tulee ottaa huomioon se, että ryhmäläisillä on erilaiset henkilökohtaiset tarpeet empatian suhteen. Kukin ryhmäläinen on samanarvoinen sekä ryhmän jäsenenä että yksilönä, ja jokaiseen ryhmän jäsenen tulisi luoda tietyllä tavalla henkilökohtainen suhde, joka on myös terapeuttinen laadultaan. (Flood & Lautala 2008, 10.)

Ryhmämuotoisen terapian onnistumisen kannalta on oleellista, että ohjaajat ovat ammattitaitoisia ja asiansa osaavia henkilöitä. On optimaalista, jos heillä on ennestään kokemusta erilaisista ryhmätoiminnoista ja terapiasta yleensä. Heillä tulee myös olla tarpeellinen tietämys ja asiantuntemus kohderyhmästä. Ohjaajien tulee olla kärsivällisiä, empaattisia ja rauhallisia. Heidän tulee omata itse vuorovaikutustaitoja sekä arviointitaitoja. Tärkeää on se ilmapiiri, jonka luomiseen ohjaajat omalta osaltaan ovat ryhmässä vaikuttamassa. On hyvä, jos ohjaajat pääsevät ryhmän kanssa sellaiseen tunnelmaan, että yhdessä tekeminen on antoisaa ja luo tasavertaisuuden tunteen.

Ohjaajan tulee pitää huolta ryhmän terapeuttisen luonteen säilymisestä. Hänen rooliinsa kuuluu että, hän hallitsee asiat, jotka kuuluvat ryhmän prosessiin ja toiminnan suunnittelemiseen, turvallisuuden tunteen luomiseen, luottamuksen synnyttämiseen, ryhmän rajoista huolehtimiseen ja ohjaajuuden jakamiseen. (Holvikivi & Kallonen 1995, 50.)

Ohjaajalla on erittäin tärkeä rooli ryhmässä. Hänellä tulee olla hyvät kommunikaatiotaidot sen lisäksi, että hänen moninaisiin tehtäviinsä kuuluu tukea ryhmää sekä kokonaisuutena että ryhmän jäseniä yksilöinä. Ohjaaja toimii myös tulkkina esitetyille ajatuksille, suhtautumiselle sekä ryhmässä ilmenevälle käyttäytymiselle. Ohjaajan ei tulisi olla kovin hallitseva. Ainoastaan silloin kun ryhmässä esiintyy avuttomuutta tai ahdistusta, ohjaajan on syytä olla aktiivinen. Ohjaajan tulee myös suojella ryhmän heikompia jäseniä jos ryhmässä ilmenee puheita tai käytöstä, jotka herättävät ahdistusta. Ohjaajan rooliin kuuluu myös reagoida vastarinnan merkkeihin. Näitä voivat olla klikkien syntyminen ryhmän sisällä, ryhmäläisen jättäytyminen tiettyyn rooliin tai myöhästely. Ohjaajan rooleiksi ryhmässä voidaan tiivistää vaikuttaja, ymmärtävä kuuntelija sekä johtaja. (Pulkkinen 2002, 11.)

Kuntoutusryhmä josta raportoin, on kuusihenkinen. Ryhmän nimi on Pähkinät purtaviksi. Ryhmä on niin sanottu suljettu ryhmä. Flood & Lautalan (2008, 32) mukaan ryhmän rajat muodostuvat ryhmän koon, ryhmän kokoontumisajankohdan ja ryhmäkerran pituuden mukaan. Rajoihin vaikuttaa myös se, onko ryhmä avoin vai suljettu. Ryhmään kuuluu kuusi nuorehkoa miestä, joista neljällä on diagnosoitu skitsofrenia, yhdellä skitsoaffektiivinen häiriö ja yhdellä päihdepsykoosi. Neljällä heistä on selkeästi todettu olevan muistiongelmia, joista yhdellä saattaa olla alkava dementia. Keskittymisvaikeuksia ohjaajat ovat havainneet useammalla ryhmään osallistuvalla. Yhdellä miehellä on paranoidinen skitsofrenia, skitsoaffektiivisesta häiriöstä kärsivällä on pelkotiloja ja kahdella miehellä peliriippuvuus. Lähtään he ovat kolmekymmenen molemmin puolin.

Ryhmäläiset ovat valikoituneet CRT- kuntoutukseen ohjaajien toimesta. He ovat havainneet, että juuri kyseisillä henkilöillä on tarvetta parantaa muistiaan, keskittymiskykyään, tarkkaavaisuuttaan ja toiminnanohjaustaan. Kuntoutujilla on myös itsellään ollut motivaatiota tulla ryhmään. Lisäksi heidän psyykinen ja fyysinen tilansa ovat mahdollistaneet ryhmään tulon. Flood & Lautala (2008, 30) toteavat, että kun ohjaajaa kokoo tulevaa ryhmäänsä, hänen tulee määritellä osallistujien keskeisimmät ongelmat ja ominaisuudet.

#### 4.3 Ryhmämuotoisen terapian arviointi

Ryhmämuotoisen terapian vaikutusta arvioitaessa on otettava huomioon monia seikkoja, jotka vaikuttavat kuntoutuksen tuloksellisuuteen itse tehtävien lisäksi. Voikin olla vaikeaa erottaa, mitkä asiat todellisuudessa saavat muutoksen aikaan. Terapiaan vaikuttavat muun muassa itse ohjaus ja ohjaajien persoonallisuus, ohjauksessa käytetyt strategiat sekä ryhmän keston ja kokoontumismääriin liittyvät seikat. Ryhmämuotoinen kuntoutus sisältää lukemattoman määrän muita muuttujia, jotka liittyvät ryhmän rakenteeseen, ryhmädynamiikkaan ja ryhmäprosessiin unohtamatta yksittäisen ryhmän jäsenen merkitystä. Kaikilla näillä edellä mainituilla seikoilla on oma vaikutuksensa ryhmään. (Airola & Malja 2008, 14.)

Kun verrataan ryhmätoiminnan arviointia yksilöterapian arviointiin, on otettava huomioon eräitä yksilöterapian arvioinnista poikkeavia seikkoja. Ryhmämuotoinen terapia kertoo esimerkiksi asiakkaan vuorovaikutustaidoista enemmän kuin yksilöterapia. Myös ohjaajien kokemukset molemmista terapiamuodoista ovat arviointia helpottavia seikkoja. Seuraamani ryhmän ohjaajat ovat antaneet kognitiivista remediaatioterapiaa myös yksilöllisesti, joten he kykenevät tekemään vertailua yksilöllisen ja ryhmämuotoisen terapian välillä. Heillä on lisäksi molemmilla, sosionomina ja toimintaterapeuttina työskennellessään, monivuotinen käytännön kokemus ja tietoa mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelystä.

Arviointiprosessissa on mahdollista yhdistellä erilaisia asioita. Voidaan käyttää standardoituja ja standardoimattomia menetelmiä ja välineitä sekä haastattelua ja havainnointia. (Airola & Malja 2008, 32.) Opinnäytetyössäni käytetyt menetelmät ovat havainnointi ja haastattelu. Kognitiivisen remediaatioterapian vaikutusta on tutkimuksissa testattu ennen kuntoutusta ja sen jälkeen tehtävillä neuropsykologisilla testeillä. Yksi ryhmäläinen onkin ennen terapian aloitusta käynyt testeissä, ja on menossa lopputesteihin terapiaistuntojen jälkeen. Mikäli aikataulut sallivat, käytän hänen tuloksiaan tässä opinnäytetyössä, hän on itse antanut siihen suostumuksensa. Alhainen, Erkinjuntti & Rinteen (2004, 65) mukaan neuropsykologisia testejä käytetään potilaan psyykkisen tilan kartoitukseen. Niiden avulla arvioidaan myös hänen kognitiivisia kykyjään muistin, toiminnanohjauksen, tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn, päättelykyvyn ja motoristen toimintojen osalta.

#### 4.3.1 Arviointi havainnoimalla

Mielenterveyskuntoutujan toimintakyvystä saa hyvää tietoa häntä havainnoimalla, sillä mielenterveysongelmista kärsivälle itsearviointi voi tuottaa vaikeuksia. Havainnointi on jatkuva arviointimenetelmä, jota terveydenhuoltoalan ammattilaiset opiskelevat jo koulutuksensa aikana. Tällöin havainnoinnista tulee ikään kuin automaattista, luontevaa ja tiedostamatonta, kun he siirtyvät harjoitteluun ja työelämään. (Airola & Malja 2008, 20.)

Havainnointi eli observointi on tärkeä perusmenetelmä, jota käyttävät kaikki tieteenhaarat. Havainnointityyppejä on olemassa erilaisia. Kun halutaan tarkkailla kielellistä ilmaisua ja käyttäytymistä, on havainnointi siinä hyvä keino. Havainnointia voidaan suorittaa niin, että sen kohde on havainnoinnista joko tietoinen tai tietämätön. Tällöin observointia kutsutaan reaktiiviseksi tai ei-reaktiiviseksi. Tutkittaessa vuorovaikutusta ryhmässä, havainnointi on todettu hyväksi keinoksi. Havainnointi on varsin vaativa menetelmä, koska havainnointitilanteet ovat ainutkertaisia, toisin kuin esimerkiksi haastattelussa, jossa voidaan jälkeenpäin selvittää epäselvää jäänyttä asiaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 37-38.)

Vilkan (2005, 120-121) mukaan osallistuva havainnointi on yleinen tapa havainnoida ihmisten toimintaa. Osallistuva havainnointi antaa tietoa tutkittavista henkilöistä yksilöinä, heidän roolistaan yhteisönsä jäsenenä sekä suhteessa havainnoijaan. Havainnoija on huomioita tehdes-  
sään vuorovaikutuksessa havainnoitavien henkilöiden kanssa, ja osallistuu tutkittavan yhteisön arkielämään sekä ihmisenä että tutkijana. Tutkimustilanteessa roolit saattavat ilmetä lomit-  
tain. Silloin kun havainnoinnin kohteena olevasta yhteisöstä on niukasti tietoa tai se on niin sanottua hiljaista tietoa, on osallistuva havainnointi hyvä keino kerätä tutkimusaineistoa.

Yhteisön jäsenenä jo valmiiksi olevalla henkilöllä on hyvät edellytykset osallistuvan havain-  
noinnin suorittamiseen. Jos havainnoija on yhteisölle vieras henkilö, on havainnoijan syytä  
käyttää niin kutsuttua avainhenkilöä, jotta hän pääsisi yhteisöön sisään. Avainhenkilö toimii  
eräänlaisena välittäjänä yhteisön ja havainnoijan välillä siinä mielessä, että tuntiessaan yh-  
teisön jäsenet hän voi auttaa yhteisön luottamuksen heräämisessä havainnoijaa ja hänen työ-  
tään kohtaan. (Vilka 2005, 122.) Käyttämäni havainnointimenetelmä on osallistuva havain-  
nointi ja avainhenkilöitani ovat Vuoksenkaaren ohjaajat, etenkin he, jotka vetävät ryhmää.

Työkaluna arviointiprosessissa voi käyttää esimerkiksi toimintaterapeuttien paljon käyttämää  
Inhimillisen toiminnan mallia, joka on 1980-luvulla Gary Kielhofnerin kehittämä. Ihminen on  
tämän mallin mukaan alati muuttuva dynaaminen systeemi. (Juutistenaho ym. 2008, 25). In-  
himillisen toiminnan malli eli MOHO (Model of Human Occupation) auttaa terapeuttia käsit-  
teellistämisen kautta kuntoutettavan elämäntilanteen ja hänen oman näkemyksensä ymmär-  
tämisessä. Havainnointi ei myöskään riipu asiakkaan vuorovaikutustaidoista koska siinä ha-  
vainnoidaan toimintaa. Toisaalta pelkän havainnoinnin perusteella voi olla vaikeaa arvioida  
esimerkiksi kuntoutuksen motivaatiotasoa ja toimintatapoja. (Hohti & Pulkkinen 2010, 8, 14.)

Henkilöllä on Inhimillisen toiminnan mallin mukaan kolme elementtiä. Ensimmäinen elementti  
on tahto, joka muodostuu siitä, minkälaisia valintoja henkilö tekee toimintojen suhteen. Tah-  
to vaikuttaa siihen, millä tavalla henkilö sitoutuu toimintaan. Tahto sisältää käsitteet mielen-  
kiinnon kohde, arvot ja vaikuttaminen henkilökohtaisella tasolla. Toinen elementti on tottu-  
mus. Tottumukset saavat alkunsa siitä, kun henkilö alkaa arkitoimissaan toistaa samoja tapo-  
ja. Se, millä tyylillä henkilö suoriutuu toiminnoista tai miten hän käyttää aikaansa on tapojen  
ilmentymä. Myös rooli-käsite kuuluu tottumukseen. Roolit luovat määrätynlaisia odotuksia ja  
vaikuttavat siten toiminnalliseen suoriutumiseen. Henkilön käytöstä ohjaa se rooli, jonka hän  
on itselleen omaksunut. Roolit muuttuvat tai tippuvat pois mikäli henkilö esimerkiksi sairas-  
tuu. Kolmas elementti on suorituskyyky. Toiminnallinen suorituskyyky koostuu yksilön omasta  
käsityksestä, siitä miten hän suoriutuu asioista ja tehtävistä, ja lisäksi objektiivisesta käsityk-  
sestä hänen taidoistaan ja kyvyistään. Suorituskyykyyn vaikuttavat monet asiat, niin fyysiset  
(hermosto, luusto, lihaksisto) kuin psyykkiset ja kognitiivisiin toimintoihin liittyvät asiat. (Ju-  
utistenaho ym. 2008, 26-27).



Ympäristöllä on Inhimillisen toiminnan mallin mukaan suuri merkitys ihmisten toimintoihin. Ympäristöllä voi olla toimintaa edistävä tai estävä vaikutus. Kulttuurinen, sosiaalinen ja fyysinen ympäristö ovat ympäristö-käsitteen osa-alueita. Näihin osa-alueisiin voidaan vielä liittää taloudellinen ja poliittinen ympäristö. (Juutistenaho ym. 2008, 27).

Inhimillisen toiminnan malliin sisältyy tekemisen kolme toiminnallista tasoa. Ensimmäinen taso on osallistuminen. Toiminnallisesti osallistuva henkilö sitoutuu sosiaalisessa yhteydessä erilaisiin toimintoihin, esimerkiksi leikkiin tai työhön. Toinen taso on toiminnallinen suoriutuminen. Se tarkoittaa toimintojen suorittamista kuten piirtämistä ja ruoanlaittoa. Kolmas toiminnallinen taso on taidot, joka koostuu kolmesta osa-alueesta: viestintä - ja vuorovaikutustaidot, motoriset taidot sekä prosessuaalitaidot. Taitoja tarvitaan, jotta pystytään suorittamaan tekoja. (Juutistenaho ym. 2008, 27).

Ryhmämuotoisessa terapiassa voidaan Inhimillisen toiminnan mallin mukaisesti havainnoida seuraavia asioita:

- kuntoutujien kognitiivisia valmiuksia
- kuntoutujien motorisia taitoja
- kuntoutujien hahmotuskykyä
- kuntoutujien prosessuaalitaitoja
- kuntoutujien motivaatiota
- lyhytkestoisen muistin toimintaa
- kuntoutujien tottumuksia
- kuntoutujien toimintatapoja
- kuntoutujien vuorovaikutustaitoja
- toisten ryhmäläisten huomioonottamista
- ryhmässä toimimista
- ryhmän vaikutusta kuntoutujan työskentelyyn
- aikataulujen noudattamista
- tunteiden välittymistä terapiaryhmässä

(Juutistenaho ym. 2010, 32).

Kuntoutujan toimintaan motivoituminen sisältää hänen odotuksensa onnistumisen suhteen, omien kykyjen arvioinnin, kiinnostuksen kohteet sekä hänen tekemänsä valinnat. Toimintatavat pitävät sisällään roolin tai roolit, joihin kuntoutuja asettuu, ja siihen liittyy myös vastuut ja rutiinit sekä mukautumisen käsite. Vuorovaikutustaitoihin liittyvät sekä sanaton että sanallinen viestintä, keskusteleminen ja eri ihmissuhteet. Motoriset taidot pitävät sisällään kuntoutujan energian, koordinaatiokyvyn, yrittämisen ja asennon. Myös kuntoutujan voima ja liikkuvuus sisältyvät motorisiin taitoihin. Prosessuaalitaidot sisältävät kuntoutujan ongelman-

ratkaisukyvyn, hänen tietonsa ja ajoituskykynsä sekä järjestelykykynsä. (Hohti & Pulkkinen 2010, 13.)

Koska ryhmämuotoiseen terapiaan osallistuu useita henkilöitä kerralla, saattaa ryhmämuotoisen arviointi olla kustannustehokkaampaa kuin yksilöterapian arviointi, sillä ryhmämuotoisessa arvioinnissa myös arvioidaan useampaa osallistujaa kerralla. (Juutistenaho ym. 2010, 48).

#### 4.3.2 Arviointi haastattelemalla

Havainnoinnin eli observoinnin lisäksi käytin työssäni arviointimenetelmänä haastattelua. Avointa haastattelumuotoa käytin useaan otteeseen tavatessani yhteistyökumppaneinani toimineita ohjaajia. Avoimessa haastattelussa keskustellaan mielenkiinnon kohteena olevasta asiasta usein, ja haastateltavat ohjaajat saavat vapaasti tuoda esille omia näkökulmiaan asiasta. Avoimen haastattelun tärkeä ominaisuus on vuorovaikutukseen perustuminen. (Vilkkä 2005, 104.)

Koska tämänkaltainen terapia on ryhmämuotoisena uusi, halusin työhöni myös kuntoutujien oman mielipiteen terapiasta. Havainnointi ja haastattelut täydentävät siten toisiaan terapian arvioinnissa. Myös tutkimuksissa puhutaan monimetodisten lähestymistapojen puolesta. Sellaisia kenttätutkimuksia, joissa tutkijat eivät yhdistä haastattelua ja havainnointia pidetään kaipa-alaisina. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 39.)

Haastattelua käytetään Hirsjärvi & Hurmeen (2000, 34-35) mukaan paljon tiedonkeruumenetelmänä. Strukturoitujen kysymysten sijaan nykyään käytetään paljon vapaamuotoisia ja puolistrukturoituja kysymyksiä haastattelussa. Haastattelu on hyvä keino, kun halutaan selvittää ja syventää vastauksia ja pyytää mielipiteisiin perusteluja. Haastateltava on tilanteessa subjekti jolla on mahdollisuus vapaaseen itseilmaisuun.

## 5 Projektin toteutus

### 5.1 Toimintaympäristön kuvaus

Toimintaympäristönä on yhteistyökumppanini Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen eli Kakspy ry:n asumisvalmennusyksikkö Vuoksenkaari Imatralla. Kakspy tarjoaa mielen-terveyspalveluja Kaakkois-Suomen alueen mielen-terveyskuntoutujille. Vuoksenkaareissa sijaitsee tuetun asumisen yksikkö, jossa asukkaita kuntoutetaan yksilöllisesti laadittujen kuntoutussuunnitelmien mukaan. Toisena palvelumuotona on kotikuntoutus. Kotikuntoutuksen tarkoitus on tukea arjessa selviytymistä niiden asukkaiden kohdalla, jotka asuvat itsenäisesti.

Kolmantena palvelumuotona Vuoksenkaari tarjoaa päivätoimintoja imatralaisille mielenterveyskuntoutujille. Päivätoiminnot ovat maksuttomia palveluita, eikä niihin päästäkseen tarvitse lääkärin lähetystä. Yhdessäolo ja yhdessä kävijöiden kanssa suunniteltavat ryhmätoiminnot ovat päivätoimintojen perusta. Ryhmätoiminnot voivat olla esimerkiksi erilaisia terapiaryhmiä, retkiä tai yhteistapahtumia. (Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys.)

Keskeisiä seikkoja ryhmän toteuttamista suunniteltaessa ovat fyysisen tilan määrittäminen ja sen sopivuus ryhmän toimintaa ajatellen. Tällöin tila pystyy parhaiten palvelemaan juuri kyseessä olevan ryhmän tarpeita. Ryhmä pystyy paremmin määrittelemään itsensä ryhmäksi tilan muodostaessa sille selkeät rajat. Tällöin myös ryhmään kuulumattomien henkilöiden aiheuttama häiriö vähenee tai poistuu. (Flood & Lautala 2008, 28.)

Vuoksenkaaren kognitiivisen remediaatioterapian ryhmälle on varattu tila päivätoimintojen ryhmätilasta. Tilassa järjestetään muulloinkin erilaista ryhmätoimintaa, ja se on silloin varattu ja rauhoitettu vain sille toiminnalle. Tila on suurimmalle osalle ryhmäläisistä tuttu jo entuudestaan, mikä vähentää alkujännitystä ryhmän aloittaessa toimintansa. CRT - ryhmää ajatellen tila on rauhallinen, sillä tehtävien teko vaatii keskittymistä ja rauhaa ympäristöä. Ennen ryhmän alkua ei tarvitse tehdä suuria järjestelyjä, ainoastaan tuoda naapurihuoneesta yksi pöytä lisää ryhmätilaan sekä järjestellä tuolit paikoilleen. Ryhmäläiset istuvat pöytien ympärillä niin, että kaikilla on mahdollisuus nähdä toisensa. Tämä auttaa ryhmäläisten välisen vuorovaikutuksen syntymisessä, ja on paranoidista skitsofreniaa sairastavan kannalta myös hyvä ratkaisu, koska se tuo avoimuutta ryhmään. Ryhmätila on kodikas sohvineen, huonekasveineen ja tauluineen, joten siellä on helppo rentoutua tehtävien tekoon.

## 5.2 Menetelmät ja työtavat

Ennen terapiaistuntojen alkamista osallistujille on pidetty infotilaisuus, jossa on kerrottu terapiasta, sen tavoitteista ja aikatauluista. Lisäksi on informoitu siitä, että opiskelija tulee mukaan ryhmää seuraamaan opinnäytetyötään varten. Ryhmäläiset ovat antaneet sille suostumuksensa. Tällöin on myös sovittu ryhmän aikatauluista. Ryhmäläisille on ilmoitettu, että istunnot pidetään kaksi kertaa viikossa, tiistaisin ja torstaisin klo 14-15 ja, että ryhmäkertoja on yhteensä 19.

Kun ensimmäisen ryhmäistunnon aika koittaa, menen paikalle hyvissä ajoin. Saan keskustella kummankin ohjaajan kanssa saaden informaatiota ryhmäläisistä, ryhmän tehtävistä, ja keskustelemme myös opinnäytetyöhöni liittyvistä asioista ja heidän saamastaan CRT - koulutuksesta. Olemme jo sähköpostitse viestitelleet CRT - ryhmään liittyvistä asioista, mutta sen jälkeen on molemmilla osapuolilla herännyt uusia kysymyksiä ja ajatuksia ryhmän ja opinnäytetyön toteutuksen suhteen.

CRT - hoitoa toteuttavat kaksi Vuoksenkaaren ohjaajaa, joista toinen on toimintaterapeutti ja toinen sosionomi. He ovat kumpikin saaneet terapian antoon vaadittavan koulutuksen, ja kääntäneet myös ison osan materiaalia englannista suomen kielelle. Itse toimin terapiassa apuohjaajana, ja jos ryhmäläisiä joskus on pariton määrä, kuten ensimmäisellä kerralla, toimin parittoman kuntoutujan parina ja samalla apuohjaajana. Parien muodostus on terapiassa välttämätöntä, sillä materiaaliin kuuluu paljon paritehtäviä. Materiaalin ohjaajat ovat saaneet käymästään koulutuksesta eikä sitä ole yleisesti saatavilla.

Holvikivi & Kallosen (1995, 58-59) mukaan pääohjaaja ja apuohjaaja ovat työpari. Kumpikin tuo suhteeseen oman kokemuksensa ja mielipiteensä, joita voidaan käsitellä suunniteltaessa ryhmää ja myös ryhmän purussa. Pääohjaaja huolehtii yleensä istunnon kokonaisuuden sujumisesta, ja apuohjaajalla pystyy puolestaan huomioimaan enemmän ryhmäläisiä. Pääohjaajan ja apuohjaajan välinen vuorovaikutus luo perustan ohjaustapahtumalle. Yhteistyötä helpottavat keskinäinen palautteen anto ja arvostus.

Ohjaajat valmistelevat istunnot hyvin käymällä etukäteen ohjaustilanteen läpi ja ottamalla osallistujia varten tarpeellisen määrän kopioita tehtäväpapereista. Istunnossa he selittävät ennen jokaista tehtävää selkeästi, mitä kuntoutujiin tulee tehdä. Tehtävän tekoa ei aloiteta ennen kuin jokainen on ymmärtänyt, mitä hänen tulee tehdä. Istuntojen kulkua käyn läpi tarkemmin Tuotoksen esittely - otsikon alla.

Jokaisen terapiakerran jälkeen käydään jälkikeskustelu, jossa ohjaajat ja minä apuohjaajana keskustelemme huomiostamme ja havainnoistamme eri ryhmäkertojen jälkeen. Mieleen saattaa tulla parannusehdotuksia toimintamme suhteen, tai asioita, jotka voisi tehdä jotenkin toisin. Joka kerran jälkeen tapahtuva keskustelu on mielestäni erittäin tarpeellista opinnäytetyöni suhteen ja kaiken kaikkiaan, koska saan siinä tilanteessa ammentaa ajatuksia kokeneemmilta ohjaajilta.

Aion osallistua kaikkiaan yhdeksään terapiakertaan eli käydä Vuoksenkaareissa kerran viikossa. Matkustaminen Kotkasta Imatralle on aikaa vievää ja kallistakin, joten olen ohjaajien kanssa käydyissä keskusteluissa päättänyt siihen, että olen mukana kerran viikossa. Menen paikalle hyvissä ajoin ennen terapiaistunnon alkua ehtiäkseni saada pikakoulutuksen tehtäviin, että osaan itsekin ohjata kuntoutujia. Tehtävät ovat pääasiallisesti kynä-paperitehtäviä, kuvaselityksiä tai niin sanottuja palikkatehtäviä, joissa palikkoina toimivat eriväriset softpalat. Terapiassa voidaan myös tehdä suullisesti muistiharjoituksia tai omaa kehoa hyödyntäen erilaisia koordinaatiotehtäviä.

### 5.3 Pähkinät purtaviksi -ryhmän istunnot

#### 5.3.1 Ensimmäinen ryhmäkerta

Ensimmäisellä ryhmäkerralla kokoonnumme sovitusti ryhmätilaan, ohjaajat, kuntoutujat ja minä. Käy ilmi, että yksi kuntoutuja on jäänyt motivaation puutteen vuoksi pois ryhmästä. Ohjaajat kertovat yrittävänsä saada jonkun tilalle, sillä paritehtävien vuoksi osallistujia tulee olla parillinen määrä. Ohjaajat pitävät aloituspuheen jossa kertovat vielä ryhmän ideasta. Lisäksi luomme yhteisesti ryhmälle säännöt, joita ovat vaitiolovelvollisuus ryhmässä ilmenevistä henkilökohtaisista asioista, puhelimien suljettuna pitäminen, aikataulujen noudattaminen ja reilu peli eli fair play. Esittelen itseni ryhmäläisille ja kerron olevani ryhmässä mukana oppinäytetyöni vuoksi. Koska ryhmäläisiä on pariton määrä, toimin yhden ryhmäläisen parina.

CRT: n ensimmäisen istuntokerran tehtävät kuuluvat osioon cognitive shift eli kognitiivinen joustavuus. Ohjaajien ja ryhmäläisten esittäytyminen toimii samalla ensimmäisenä muistia testaavana tehtävänä. Jokaisen tulee sanoa oma nimensä ja nimen jälkeen jonkun nimensä etukirjaimella alkavan asian, josta pitää. Jokaisen tulee sanoa myös edellisten nimet, joten tehtävä vaatii monelta ryhmäläiseltä pinnistelyä. Havaitsen, että lähes kaikilla on ongelmia suoriutua tästä tehtävästä.

Toinen tehtävä on yksin tehtävä viivan puolitus-tehtävä. Tehtävään kuuluu lomake, jossa on viivoja vaaka - ja - pystysuorassa. Ryhmäläisten tehtävänä on merkitä kuhunkin viivaan sen keskikohta. He saavat ohjeeksi katsoa ensin viivan vasenta reunaa, sen jälkeen oikeaa, ja sitten etsimään keskikohdan. Tämä tehtävä sujuu ryhmäläisiltä hyvin.

Seuraavaksi osallistujat saavat eteensä lomakkeet, joissa on päällekkäisiä kuviomuodostelmia. Tehtävä on paritehtävä. Parin toisen osapuolen tulee selittää toiselle sanallisesti paperista löytyvä kuvio. Kummallekin on oma kuvionsa, joten kumpikin pääsee selittämään ja piirtämään. Tämä tehtävä ei suju kaikilta pareilta. He osaavat selittää, että kolmio on ympyrän sisällä, mutta eivät esimerkiksi osaa tarkentaa, että kolmion kulmat osuvat ympyrän kehälle. Moni piirtää tällöin pienen kolmion ympyrän sisälle.

Seuraava tehtävä liittyy illuusiokuviin. Osallistujat saavat kaksi kuvatehtävää ratkaistavakseen. Toisesta kuvasta tulisi löytyä sekä jänis että ankka, ja toisesta torvensoittaja ja nainen. Ryhmässä käydään ensin kuvat läpi, jotta kaikki varmasti löytävät eri hahmot niistä. Tehtävä tehdään pareittain siten, että toinen osapuoli saa toisen kuvan ja toinen toisen. Tehtäväpaperin mukaisesti pari pyytää toista osoittamaan esimerkiksi pupun korvaa ja sitten ankan nokkaa. Ideana on se, että osallistuja pystyy nopeasti vaihtamaan katsomansa hahmon toiseen. Alun hahmottamisvaikeuksien jälkeen tehtävä sujuu lopulta hyvin kaikilta.

Token - tornien kokoaminen on ensimmäisen kerran viimeinen tehtävä. Tehtävässä rakennetaan erivärisistä ja erimuotoisista softpaloista torneja. Kokoamisen kriteerit, joita ovat muoto, koko ja väri, käydään ensin ryhmän kanssa läpi. Erillisen ohjeen mukaan käydään pareittain läpi tornin kokoaminen. Tavoitteena on, että kaikki palat saataisiin käytettyä. Joka parilta jää kuitenkin muutama pala yli. Tehtävä on yllättävän vaikea.

Tunnin aikana emme ehdi käydä kaikkia suunniteltuja tehtäviä läpi, pari tehtävää jää yli. Ajan loppuminen kesken johtuu siitä, että on ensimmäinen kerta, ja ylimääräistä ohjausta on enemmän kuin seuraavilla kerroilla. Jokaisen istunnon kesto aika on noin yksi tunti.

Yhdellä ryhmäläisistä oli suuria vaikeuksia tarkkaavaisuudessa, ja hän aiheutti rauhattomuutta ryhmätilanteessa kysymällä aina uudestaan ja uudestaan ohjeita, sekä keskeyttämällä asiaa juuri opastavan ohjaajan moneen kertaan. Paranoidista skitsofreniaa sairastavana hän suhtautui epäilevästi moneen asiaan, ja kyseli tuleeko papereihin nimiä. Keskustelimme ohjaajien kanssa istunnon jälkeen, ja tulimme siihen tulokseen, että suurin hälinä laantuu jatkossa. Ensimmäinen kerta oli osallistujille uusi, jännitystä aiheuttava tilanne. Yksi ryhmäläinen totesi itse istunnon loputtua, ettei hälinä haitannut häntä, kun taas eräs toinen selvästi väsähti, ehkä juuri levottomuuden takia, eikä jaksanut tehtäviä kunnolla loppuun. Omalta kannaltani havaitsin, että oli helppoa liittyä mukaan ryhmän toimintaan, koska teoriatietoni CRT:sta olivat hyvät. Pystyin keskustelemaan aiheesta ja esittämään kysymyksiä asiaankuuluvien termien. Lisäksi pystyin seuraamaan ryhmäläisten työskentelyä arvioivasti, vaikka en heitä vielä tuntenutkaan. Jatkossa tutustumisen myötä seuraaminen helpottuu.

### 5.3.2 Kolmas ryhmäkerta

Ryhmäläisille ohjauskerta on kolmas, minulle toinen. Perekdyin ennen ryhmää istunnon tehtäviin. Mukaan saamme uuden ryhmäläisen, joka on reippaan ja motivoituneen oloinen. Hän on saanut ennen ryhmän alkua ohjaajalta preppauksen ryhmään eli hänelle on kerrottu ryhmän tarkoituksesta, säännöistä ja edellisten kertojen tehtävistä. Ohjaajina meitä on kaksi vakituista ohjaaja sekä minä apuohjaajana. Jakaudumme siten, että varsinaiset ohjaajat selettävät tehtävät vuorotellen, ja kullekin meistä kolmesta jää yksi pari seurattavaksi ja ohjattavaksi. Ryhmäläisiä muistutetaan paritehtävien suhteen, että pyrkivät puhumaan niin hiljaa kuin mahdollista, etteivät toiset häiriinny.

Kolmannen terapiakerran tehtävät kuuluvat edelleen cognitive shift - moduuliin. Aluksi on herättelyjumppa aivoille, jossa tehdään ohjaajien näyttämänä muutamia ajattelua ja koordinaatiotaitoja vaativia tehtäviä. Toinen ohjaaja selostaa tehtävän paperista, ja toinen ohjaaja ja minä apuohjaajana näytämme liikkeitä ryhmäläisille. Harjoitus on istuen tehtävä, mutta liikkeitä voi valita myös siten, että ryhmäläiset seisovat. Ryhmäläiset motivoitiin harjoituk-

seen kertomalla, että se on itsessään aivovoimistelua, ja lisää verenkiertoa myös päähän, jolloin muiden tehtävien suorittaminen voi helpottua.

Päällekkäiset kuvat - tehtävä on tuttu edelliseltä kerralta. Useat tehtävistä toistuvat seuraavalla kerralla tai useilla seuraavilla kerroilla scaffolding -periaatteen mukaisesti.

Seuraava tehtäväkin on osittain tuttu ensimmäiseltä kerralta. Kyse on illuusiokuvista, joista katselutavasta riippuen löytyy erilaisia hahmoja. Tehtävä tehdään paritehtävänä samaan tyyliin kuin aiemmin. Kuvat vain ovat vaihtuneet ensimmäisestä kerrasta. Tehtävä vaatii keskittymistä, tarkkaavaisuutta ja hahmotuskykyä.

Neljäs tehtävä on kuvashiftaus. Siihen kuuluvat valmiit lomakkeet, joihin on valmiiksi painettu erivärisiä kuvia. Kuvista pitää löytää ensin lampaan ja hiiren kuvat, ja toisesta lomakkeesta puudelin ja hiiren kuvat. Kuvat ovat monivärisiä, ja vaatii tarkkuutta löytää kyseiset eläimet muiden eläinkuvien joukosta.

Terapiakerran toiseksi viimeinen tehtävä on nimeltään stroop. Siinä vaaditaan tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. Tehtävässä sanat iso ja pieni on kirjoitettu sekä isoilla että pienillä fontteilla. Pari lukee ensin toiselle osapuolelle sanat niin kuin ne kirjoitetaan, sitten sen mukaan, onko fontti iso vai pieni. Esimerkiksi sana PIENI luetaan isoksi, koska se on isoilla kirjaimilla kirjoitettu. Viimeisenä tehtävänä kootaan Token - tornit.

Alun herättelyjumppa tuotti vaikeuksia etenkin yhdelle ryhmäläiselle. Tehtävässä vaaditaan koordinaatiotaitoja ja miettimistä, siis toiminnanohjausta. Myös muilla ryhmäläisillä oli hankaluuksia koordinaation suhteen joissain yksittäisissä tehtävään kuuluvissa harjoituksissa. Ryhmässä vallitsi nyt mielestämme parempi rauha kuin ensimmäisellä kerralla. Osaksi sen takia, että ryhmälle istunto oli jo kolmas, ja osaksi sen takia, että yhdellä ryhmäläisellä oli niin sanottu parempi päivä, tai sitten ryhmässä käynti alkaa tulla hänelle tutuksi, koska hän ei keskeyttänyt ohjaajia jatkuvasti kovaäänisesti.

### 5.3.3 Viides ryhmäkerta

Tämä kerta on ryhmäläisille viides ja minulle kolmas terapiakerta. Vakituiset ohjaajat eivät ole paikalla, joten vedän ryhmää kolmannen ohjaajan kanssa. Olemme molemmat valmistautuneet ryhmään vetoon tutustumalla tehtäviin etukäteen. Ryhmäläiset ovat kaikki tulleet paikalle, ja saavat siitä positiivista palautetta, koska neljännellä kerralla heitä oli ollut vain kolme paikalla. Tämän kerran tehtävät kuuluvat edelleen cognitive shift - moduuliin.

Ensimmäinen tehtävä on liike/ääni kiertoon - lämmittely. Ohjaaja aloittaa tehtävän taputtamalla kaksi kertaa reisiinsä. Seuraava tekee nämä taputukset, ja keksii jonkun oman liikkeen, seuraava tekee aina edellisen tekemän liikkeen, ja keksii jonkun oman. Näin tehdään kunnes kierros on käyty läpi. Tässä tarvitaan tarkkaavaisuutta, muistia ja toiminnanohjausta

Toinen tehtävä on pareittain tehtävä numerojonon kääntäminen. Pari sanoo toiselle osapuolelle numeroita, ensin kymmenet, sitten sadat - ryhmissä, ja toinen osapuoli kirjoittaa ne käänteisessä järjestyksessä paperille. Esimerkiksi 12 => 21, 103 => 301 jne. Samalla tavalla toimitaan kirjainjonojen kanssa: AB => BA, NET => TEN jne. Tarkkaavaisuus, muisti ja toiminnanohjaus ovat taas harjoituksen kohteena.

Seuraavaksi kirjoitetaan allekkain lukuja kymmenen ja sadan ryhmissä. Rivejä tulee allekkain seitsemän, eivätkä samat numerot saa olla heti vierekkäin tai allekkain. Myöhemmin samassa rivissä voi esiintyä samoja numeroita. Tehtävä harjoittaa tarkkaavaisuutta ja toiminnanohjausta.

Seuraava tehtävä on illuusiokuvatehtävä. Parit saavat tarkasteltavakseen kaksi erilaista kuvaa, joista toiseen on piilotettu pandoja ja toiseen delfiinejä. Tehtävä vaatii hahmotuskykyä, keskittymistä ja tarkkaavaisuutta. Viimeinen tehtävä on jälleen Token - tornit.

Ryhmässä vallitsee mukava, rauhallinen tunnelma. Ryhmäläiset osaavat puhua hiljaa, vain yhtä innostunutta joudutaan siltä osin rajaamaan. Yksi ryhmäläisistä poistuu henkilökohtaisista syistä puoli välissä istuntoa. Tehtävät sujuvat kaiken kaikkiaan ryhmäläisiltä varsin hyvin. Kuvaselitystehtävät ovat heidän suosiossaan. Ryhmälle on muodostunut jo oma identiteetti ja ryhmähenkeä. Jäsenten välillä on myös sanallista vuorovaikutusta, vain yksi heistä on hiljaisempi. Ryhmäkerran loppupuolella osallistujat toteavat, että: ”onpa aika mennyt nopeasti.” Tähän me ohjaajat lisäämme, että:” se on viihtymisen merkki.”

#### 5.3.4 Kuudes ryhmäkerta

Tämä kerta on minulle neljäs ja kuntoutujille kuudes. Yksi ryhmäläinen on estynyt tulemaan ryhmään palaverin takia. Olen sen vuoksi jälleen yhden ryhmäläisen parina. Kehotan ryhmäläisiä vaihtamaan pareja niin, etteivät ne ole samat kuin edellisellä kerralla. Tehtävät jatkavat cognitive shift - moduulia ja ovat samat kuin edellisellä kerralla. Ainoastaan illuusiokuvat vaihtuvat, nyt kuviin on piilotettu sydämiä ja hevosia. Lisäksi numerojonon ja kirjainjonon kääntämisen lisäksi tehdään samaan tyyliin muotojonon kääntäminen, jossa käytetään ympyrän, neliön ja kolmion muotoisia kuvioita.



Ryhmässä oli hyvä tunnelma, ja huumoriakin, jota yksi ryhmäläinen mielellään viljelee. Yksi ryhmäläisistä vain oli hätäisen oloinen, koska ryhmän jälkeen kahvihuoneessa oli tarjolla kakukahvit. Toinen ryhmäläinen, jonka en ole kuullut vielä puhuvan mitään oma-aloitteisesti, yllätti minut puhumalla tänään ylimääräisiä asioita. Kysyin ohjaavalta sosionomilta, kuuluuko tehtäväsarjaan ryhmäläisille suunnattua haastattelua istuntojen lopuksi. Hänen mukaansa yksilöterapiassa käydään loppuhaastattelu, mutta, että ryhmämuotoisessa terapiassa siihen ei ole mahdollisuuksia. Totesin, että tarvitsen työtäni varten myös ryhmäläisten oman mielipiteen ryhmäkuntoutuksesta, joten laadin kysymykset itse.

### 5.3.5 Kahdeksas ryhmäkerta

Vakituiset ohjaajat ovat poissa, joten vedämme ryhmää kahdestaan kolmannen ohjaajan kanssa. Itselleni ryhmäkerta on viides. Kolmas ohjaaja on ollut mukana ryhmässä myös seitsemännellä kerralla, ja osa tehtävistä on samoja kuin silloin, joten hänellä on jo kokemusta niistä. Käymme tämän kerran tehtävät läpi ennen terapiaryhmän alkua. Kaikki kuntoutujat saapuvat paikalle ja kyselen heiltä kuulumisia.

Ensimmäinen tehtävä on nimeltään multiple visual search. Tehtävä suoritetaan yksilötehtävänä. Siihen kuuluu valmiit lomakkeet, joissa on kirjainryppäitä. Ryppäiden joukosta etsitään tehtävänannon mukaisesti kaksi kirjainta, jotka yliviivataan. Tehtävä vaatii tarkkuutta ja keskittymiskykyä. Se kuuluu working memory - eli työmuisti - moduuliin. Tehtävässä tulee noudattaa järjestelmällisyyden strategiaa.

Toinen tehtävä on osa-kokonaisuus-analyysi. Valmiille lomakkeelle on piirretty yhdeksän pistettä allekkain kolmen sarjoissa. Lomakkeelle on piirretty aina erilaisia mallikuvia pisteiden kautta, esimerkiksi rusetta tai koiraa muistuttavia. Tehtävät vaikeutuvat vähitellen. Ryhmäläiset tekevät ne pareittain siten, että he tarkastelevat ensin mitä kuva esittää, sitten pari peittää kuvan, ja toinen osapuoli piirtää sen ulkomuistista. Tehtävä harjoittaa muistia, toiminnanohjausta ja keskittymiskykyä.

Seuraava tehtävä on rotatointitehtävä. Ryhmäläiset saavat valmiit lomakkeet, joissa ensimmäisessä on A - kirjainrivi ylimpänä. Mallirivissä A - kirjain esiintyy neljä kertaa aina edellisestä kuvasta poikkeavassa asennossa. Tehtävänannon mukaan objektia siirretään 90 astetta myötäpäivään. Lomakkeelle on laitettu valmiiksi erilaisia kirjaimia ja merkkejä, joita ryhmäläiset yksilöllisesti siirtävät ohjeen mukaan. Tehtävä vaikeutuu loppua kohti siten, että lopussa merkit ovat monimutkaisempia kuin alussa. Tehtävä vaatii keskittymiskykyä. Rotatointitehtävään kuuluu toinen osio, jossa on kaksi erilaista kuvaa, moniväriset koira ja perhonen. Tehtävässä annetaan ryhmäläisille neljä eri vaihtoehtoa. Tarkoitus on mielessä kääntää koiran kuvaa sivusuunnassa ja perhosta pystysuunnassa, ja merkitä kuviin, mikä on oikea vaihtoehto.

Ohjaaja havainnollistaa tehtävän jonkin esineen avulla, että kuntoutujat ymmärtäisivät tehtävänannon. Tehtävä tuottaa vaikeuksia kolmelle ryhmäläiselle. Heidän on vaikea hahmottaa miten päin kuva kääntyy.

Number tracking - tehtävä on yksilöllisesti tehtävä harjoitus. Se kuuluu working memory - moduuliin. Tehtävään kuuluvalla lomakkeella on valmiiksi laitettu sekalaisessa järjestyksessä numerot yhdestä yhdeksäänkymmeneen. Kuntoutujan tulee lähteä ykkösestä liikkeelle ja piirtää viiva seuraavaan numeroon, ja edetä näin viimeiseen numeroon asti nostamatta kynää välillä paperista. Tehtävä harjoittaa keskittymiskykyä ja tarkkuutta.

Viimeiseksi otamme tehtävän, jonka voi ottaa myös alkuverryttelyksi. Tehtävä on verkko - lämmittelyryhmä. Tehtävään tarvitaan välineeksi lankakerä. Tehtävän lopputulos on eräänlainen seitti, joka muodostuu kun ryhmäläiset heittävät kerän valitsemalleen toiselle ryhmän jäsenelle, ja pitävät itse langasta kiinni sen jälkeen. Heittäessään kerää osallistuja sanoo vaikka lempiruokansa. Lopuksi seitti tai verkko puretaan heittämällä kerää sille osallistujalle, jolta kukin on sen saanut, ja samalla ryhmäläiset sanovat sen ruoan, josta edellinen piti. Koska terapia-aikaa on vielä jäljellä, teemme harjoituksen uudestaan, ja aloittava ryhmäläinen saa valita jonkun muun asian kuin ruoan, ja hän valitsee lempivaatteet. Tehtävä sopii mukavasti viimeiseksi harjoitukseksi, sillä siitä jää mukava, rento olo ryhmän päätteeksi.

Vaikka meitä oli kuusi miestä ja ohjaajat ryhmässä, oli istunnossa mukavan rauhallinen tunnelma. Pari ryhmäläistä auttaa lopuksi oma-aloitteisesti pöydän siirtämisessä naapurihuoneeseen. Toisen apuohjaajan kanssa toteamme, että ainakin päältäpäin tarkkailtuna ryhmämuutoksen CRT tuntuu olevan varteenotettava vaihtoehto yksilömuotoiselle terapialle. Muutamien ryhmäläisten kehittämisessä on havaittavissa jopa silminnähtävää parannusta.

#### 5.3.6 Kymmenes ryhmäkerta

Tämä ryhmäkerta on minulle kuudes. Ohjaajien loman vuoksi vedämme ryhmän kolmannen ohjaajan kanssa. Käymme yhdessä läpi harjoitustehtäviä ennen ryhmän alkua. Tehtävät kuuluvat working memory - moduuliin. Teen yhteen tehtävänantoon korjausehdotuksen, jotta eliminoisimme muuten syntyvää hälinää, ja pystyisimme seuraamaan osallistujien selviämistä tehtävästä. Toinen apuohjaaja hyväksyy korjausehdotukseni. Kyseessä on terapiakerran toinen tehtävä. Ryhmäläiset ovat ajoissa kaikki paikalla.

Ensimmäisessä tehtävässä harjoitetaan aivojen kokonaisvaltaista käyttöä. Se toimii samalla alkuverryttelynä. Jokainen osallistuja saa eteensä lomakkeen, jossa on aakkoset, ja jokaisen kirjaimen alla on kirjain O, V tai M. Aakkoset luetaan ryhmässä, ja nostetaan alla olevan kir-

jaimen mukaisesti ylös joko oikea tai vasen käsi, tai molemmat kädet. Tehtävä vaatii keskittymistä ja toiminnanohjauksen taitoja, sekä harjoittaa molempien aivopuoliskojen käyttöä.

Toinen tehtävä harjoittaa kielellistä työmuistia. Lomakkeessa on kuusi lausetta, jotka kukin sisältävät erilaista informaatiota. Tämä tehtävä oli alun perin paritehtävä, mutta ehdotukseni mukaisesti teemme sen yksilötehtävänä, siten, että ohjaaja lukee annetut lauseet ja esittää niihin liittyvät kolme kysymystä. Kukin ryhmäläinen kirjoittaa vastaukset omalle paperilleen. Lopuksi käymme oikeat vastaukset läpi ja tarkastamme miten osallistujat selvisivät tehtävästä.

Kolmas tehtävä on number sequencing - tehtävä. Lomakkeessa on tuhatlukuja allekkain, ja ryhmäläisten tehtävänä on järjestää luvut uudelleen pienimmästä suurimpaan. Tehtävä vaatii tarkkuutta ja keskittymiskykyä. Jotkut osallistujat kehittävät erilaisia strategioita helpottaakseen tehtäväntekoa.

Viimeinen tehtävä on number tracking - tehtävä, joka on tehty aiemmin kahdeksannella kerralla. Tehtävässä on luvut yhdestä yhdeksäänkymmeneen, ja tehtävänä on yhdistää numerot toisiinsa viivalla nostamatta kynää välillä paperista.

Koska aikaa jää vielä ylitse, käytämme sen yleiseen keskusteluun. Teemme eräänlaisen väliarviointin ryhmäläisten kanssa Pähkinät purtaviksi - ryhmästä. Yksi ryhmäläisistä haluaa tietää onko tehtävistä ”oikeasti” hyötyä. Hänelle selvitetään, että lukuisat tutkimukset puoltavat CRT:n käyttöä kun halutaan parantaa, keskittymistä, muistia ja toiminnanohjausta, ja ryhmämuotoinen harjoittelu parantaa sosiaalisia taitoja. Kuntoutuksella saavutetut tulokset on pystytty osoittamaan neuropsykologisilla alku - ja lopputesteillä. Ryhmäläisiä ei kysyttäessä asiaa haittaa ohjaajien vaihtuminen, kaikki ovat tulleet jo tutuiksi. He saivat itse meiltä apuohjaajilta myönteistä palautetta siitä, etteivät suuremmin myöhästele ja, että osallistuvat aktiivisesti ryhmään. Sanoimme myös, että alun hälinä on rauhoittunut, ja totesimme yhdesä, että ryhmässä on mukava tunnelma.

### 5.3.7 Kolmastoista ryhmäkerta

Kolmastoista istunto on itselleni seitsemäs. Ryhmäläisiä on mukana kolme. Kahdella heistä on pätevä syy olla pois, mutta kolmas poissaolija on ilmoittamatta pois ryhmästä jo kolmatta kertaa. Toinen vakituisista ohjaajista on vetämässä ryhmää, ja itse toimin apuohjaajana. Lisäksi ryhmää on seuraamassa sosionomiopiskelija.

Olen ennen ryhmän alkua testauttanut kyselylomakkeen vakituisena ohjaajana toimivalla toimintaterapeutilla, joka on omasta puolestaan kelpuuttanut kysymykset. Lisäksi testaan kysy-

mykset yhdellä ryhmäläisellä ennen istunnon alkamista. Hänellä ei ole kysymyksiin lisättävää eikä niistä poisotettavaa, ja ne ovat hänen mielestään ymmärrettäviä.

Kolmannentoista ryhmäkerran tehtävät kuuluvat ongelmanratkaisu (problem solving) - osioon eli viimeiseen suunnittelukyky - moduuliin (planning module). Tehtävät ovat kaikki yksilötehtäviä. Ensimmäinen tehtävä on monille lapsuudesta tuttu hirsipuu, jossa etsitään tiettyä sanaa arvailemalla kirjaimia, ja hirsipuu rakentuu sitä nopeammin, mitä enemmän väärään arvaukset osuvat.

Toinen tehtävä on visual search - tehtävä, joka harjoituttaa toiminnanohjausta, keskittymiskykyä ja tarkkaavaisuutta. Siinä tulee etsiä erikokoisia M-kirjaimia lukuisten muiden kirjaimien joukosta. Aluksi kysellään minkälaisia strategioita ryhmäläiset aikovat käyttää tehtävässä. Muutama heistä kehitteli erilaisia osittamisia tehtävää helpottaakseen.

Kolmas tehtävä on kielellisiin assosiaatioihin liittyvä tehtävä. Tehtävään kuuluva lomake sisältää erilaisia esimerkkisanoja. Lisäksi on valikoima sanoja, joista osa liittyy esimerkkisanoihin. Ryhmäläisten tehtävänä on valita oikeat sanat. Tehtävä käydään sen jälkeen yhdessä läpi.

Neljäs tehtävä on multiple visual search - tehtävä. Tämä tehtävä on ennestään tuttu, ja kuuluu working memory - moduuliin. Tehtävään kuuluvassa lomakkeessa on 18 kirjainrypystä, joiden joukosta etsitään kahta kirjainta yhtäaikaisesti.

Viides tehtävä on kategoriointitehtävä, jossa lajitellaan sanat eri luokkiin, ja painetaan ne sen jälkeen mieleen. Tehtävässä on mahdollisuus valita erilaisia luokituksia. Sen jälkeen kirjoitetaan sanat ulkomuistista toiselle paperille. Jälkeenpäin käymme läpi yhdessä, mitä kategorioita kukin on keksinyt helpottaakseen muistamista.

Viimeinen tehtävä visual analogies - tehtävä, jossa tehtävänä on valita kuvasarjaan sopiva kuva eri vaihtoehtoista.

Ryhmässä oli mukavan rauhallista. Ryhmäläisten välinen vuorovaikutus ei tuottanut ongelmia. Istunnon jälkeisessä keskustelussa toimintaterapeutin kanssa, tulimme siihen tulokseen, että jatkossa vastaavanlaista ryhmää järjestettäessä neljä henkeä ryhmässä voisi olla sopiva määrä. Arvioinnin kannalta on hyväkin, että ryhmäläisiä on välillä pois paikalta, sillä siten pystyy tekemään vertailuja.

### 5.3.8 Neljästoista ryhmäkerta

Tämä ryhmäkerta on itselleni kahdeksas kerta. Kaikki ryhmäläiset ovat paikalla, myös kolme kertaa poissa ollut henkilö. Toimintaterapeutti toimii ryhmän vetäjänä minun ollessani apuohjaajana. Opiskelija on jälleen ryhmää seuraamassa. Hän istuu pöydän ääressä ryhmäläisten kanssa, jotta ryhmään ei syntyisi ulkopuolisen tarkkailijan tuntua. Kolme ryhmäläistä unohti tuoda edellisellä kerralla jättämäni kyselylomakkeet takaisin, joten sovimme, että he täyttävät ne ryhmäkerran päätyttyä.

Ensimmäinen tehtävä on jälleen hirsipuu. Etsittävä sana löytyy lopulta ennen kuin hirsipuu on rakentunut. Ryhmäläiset pitävät kyseisestä tehtävästä niin, että heitä piti rajoittaa puhumaan omalla vuorollaan. Sovittiin, että otetaan lopuksi vielä sama tehtävä, mikäli aikaa jää.

Neljännentoista ryhmäkerran toinen tehtävä on multiple visual search -tehtävä, joka on tuttu edellisiltä kerroilta. Kahdeksantoista kirjainryppään joukosta haetaan kahta eri kirjainta yhtä aikaa.

Kolmas tehtävä on kielellisiä assosiaatioita harjoittava tehtävä, joka oli myös edellisellä kerralla. Nyt sanat vain vaihtuvat. Lomakkeessa on esimerkkisanoja, ja vaihtoehtoista tulee valita niihin liittyvät sanat. Tehtävän purkaminen yhdessä perustuu virheettömän oppimisen (errorless learning) periaatteeseen. Joistakin sanoista syntyy keskustelua, koska ne ovat hiukan kiistanalaisia. Loppujen lopuksi kaikki pääsevät yhteisymmärrykseen sanavalinnoista.

Seuraavassa visual analogies -tehtävässä valitaan eri vaihtoehtoista kuvasarjaan sopiva kuvio. Tehtävä on tuttu edelliseltä kerralta, mutta kuviot ovat vaihtuneet. Harjoitus osoittautuu muutamille hiukan hankalaksi.

Viides tehtävä on kategoriointi -tehtävä nimeltään telttaretki. Tehtävä tehdään osittain pareittain, osittain yksin. Lomakkeella on kirjoitettuna lista telttaretkelle tarvittavista tavaroista. Ryhmäläisten tulee ensin pareittain kehitellä erilaisia luokituksia tavaroille. Tätä joudutaan yhdessä käymään läpi, sillä kategoriointi tuntuu ryhmäläisistä vaikealta. Monille tuottaa vaikeuksia keksiä nimiä luokituksille. Yksi kielellisesti lahjakas ryhmäläinen pärjää tässä tehtävässä hyvin, ja kehittää hienosti erilaisia luokituksia. Tehtävään lisätään vielä muistiharjoituselementti siten, että ryhmäläiset kirjoittavat toiselle paperille ulkomuistista tavarat ryhmissään. Muutama ryhmäläinen, joka jaksoi paneutua kategoriointiin, muistaa varsin hyvin tavarat myös ulkomuistista. Yksi ryhmäläinen valittaa, ettei jaksa keskittyä luokitusten miettimiseen, jolloin myös sanojen muistaminen sujui häneltä huonosti. Tässä tehtävässä ilmenee hyvin se, miten tärkeää koodaus on muistamisen kannalta.

Koska aikaa jää, tehdään lopuksi hirsipuu - ryhmätehtävä vieraskielisesti. Ensin toimintaterapeutti keksii englanninkielisen ja sitten ruotsinkielisen sanan, joita ryhmäläiset saavat arvaila. Hirsipuu ei ehdi valmiiksi näilläkään kerroilla, vaikka ruotsinkielisen sanan kohdalla se oli melko lähellä.

Ryhmäkerta sujui hyvin. Vaikka kaikki ryhmäläiset olivat paikalla, hälinä oli hallinnassa. Ainoastaan hirsipuu - tehtävässä tarvittiin rajaamista innostuksen vuoksi. Tuntuu myös siltä, että ainakin osa ryhmäläisistä pitää ryhmässä olemisesta. Muutamat kyselevät jo, että pääsevätkö he toiseen ryhmään tämän ryhmän loputtua. Lopuksi ne ryhmäläiset, jotka eivät ole vielä täyttäneet kyselylomakettani, jäävät sen tekemään muiden lähdettyä.

### 5.3.9 Seitsemästoista ryhmäkerta

Tämä kerta on minulle yhdeksäs eli viimeinen ryhmäistunto. Ryhmäläisille kerta on viimeistä edellinen. Kaikki osallistujat ovat paikalla. Ryhmää vetävät toimintaterapeutti ja sosionomi, itse toimin apuohjaajana. Tehtävät kuuluvat ongelmanratkaisu (problem solving)- osioon eli suunnittelukyky (planning)- moduuliin. Monet tehtävistä ovat samanlaisia kuin aiemmin, mutta astetta vaikeampia.

Ensimmäisessä tehtävässä kirjoitetaan oma nimi pystysuoraan, ja keksitään jokaisesta kirjaimesta sillä alkava positiivinen ilmaisu, adjektiivi, omasta itsestä. Tämä tehtävä sujuu pienen pohdinnan jälkeen ryhmäläisiltä hyvin. Moni heistä arastaa kirjoittaa positiivisia asioita itsestään.

Tiedon organisointi - tehtävä on myös yksin suoritettava tehtävä. Siihen kuuluu tehtävälomakkeella olevat kirjaimet, jotka ovat sekaisessa järjestyksessä. Osallistujien tulee keksiä kirjaimista kymmenen naisten ja kymmenen miesten nimeä. Alun miettimisen jälkeen tehtävä onnistuu heiltä hyvin. Parilla miehellä on vaikeuksia saada kaikkia nimiä kokoon, muutama keksii ylimääräisiä nimiä vauhtiin päästyään. Strategiana monet käyttävät tuttuja, yhteisön jäsenten nimiä.

Kolmas tehtävä sisältää tarinan, jonka osallistujat lukevat itsekseen. Sen jälkeen he saavat tekstiä näkemättä vastattavakseen siihen liittyviä kysymyksiä. Tehtävä on monille vaikea, koska se vaatii muistamista.

Neljäs tehtävä on pareittain tehtävä karttatehtävä. Siihen kuuluu pikkukaupungin kartta, ja tehtävänannon mukaan selostetaan eri reittejä kaduilta toisille. Tehtävä vaikeutuu loppua kohden, sillä osa teistä on suljettuja, joten ryhmäläisten tulee kehitellä vaihtoehtoisia reittejä. Tämä tehtävä harjoittaa keskittymistä ja toiminnanohjausta.

Viides tehtävä on kielelliset assosiaatiot - tehtävä, jollainen on aiemminkin ollut istunnossa tehtävänä. Nyt sanat vain ovat vaikeammat, ja tehtävä sitä kautta vaikeampi. Lomake sisältää erilaisia esimerkkisanoja, ja annetuista vaihtoehtoista ryhmäläisten tulee valita ne sanat, jotka liittyvät esimerkkisanoihin. Tehtävä tuottaa eriasteisia vaikeuksia useimmille.

Viimeisessä visual analogies - tehtävässä etsitään erilaisista vaihtoehtoista kuvasarjaan loogisesti sopiva kuvio. Toiset ryhmäläiset onnistuvat nopeasti ratkaisemaan tehtävän, toisilta se vie pidemmän ajan.

Vietimme minun viimeistä ryhmäkertaani ryhmäläisten pullakahveilla. Samalla keskustelimme ryhmän loppumisesta. Joku osallistuja tuntui helpottuneelta kun istunnot loppuvat. Kolme ryhmäläistä viidestä (yksi osallistuja ehti lähteä ennen keskustelua) oli kiinnostunut jatkamaan ryhmässä käyntiä syksyllä.

## 6 Arviointi

Opinnäytetyöni on eräänlainen tapaustutkimus eli case study, koska olen siinä tutkinut rajattua kokonaisuutta ja käyttänyt eri menetelmillä hankittua tietoa. Routio (2007) mukaan tapaustutkimuksessa perehdytään yhteen tapahtumaan, henkilöön, henkilöryhmään tai tiettyyn prosessiin. Hänen mukaansa yhden tapauksen tutkiminen saattaa edistää tieteiden yleisiä päämääriä siinä tapauksessa, että tutkittava tapaus on ainutlaatuinen ja tärkeä, jolloin sitä kannattaa tutkia. Routio toteaa, että saadut tiedot saattavat olla yleistettäviä myös muissa tapauksissa, joskin asiaa on hankalaa arvioida yhden tapaustutkimuksen perusteella. Näin olen jää jokaisen tutkimusraportin lukijan harkinnan varaan, millä tavalla raportissa esitettävät asiat voidaan yleistää.

Saaranen - Kauppinen & Puusniekan (2006b) mukaan erilaiset hankkeet ja arviointitutkimukset, kuten myös jonkin asian kehittämiseen pyrkivät tutkimukset ovat tapaustutkimuksia. Sekä kvalitatiiviset että kvantitatiiviset menetelmät voivat olla käytössä eri tapauksia tutkittaessa. Toisaalta kaikki kvalitatiiviset eli laadulliset tutkimukset ovat tapaustutkimuksia kirjoittajien mielestä, sillä tietyt tapaukset ovat niissä tutkimuksen kohteena. Raporttini voidaan täten lukea kvalitatiiviseksi tutkimukseksi.

Kvalitatiivisen tutkimuksen haastatteluaineiston tulokset on mahdollista tuoda esille usealla eri tavalla. Ne voidaan ilmaista esimerkiksi kuvien, numeroiden tai tekstin avulla. Tiivistämistä voidaan käyttää lopputuloksen hahmottamisessa siten, että tulos ilmaistaan yhtenä kuviona, kertomuksena tai taulukkona. Kun tulokset esitetään sanallisessa muodossa, se voi olla ikään kuin kertomus. Tutkija kuvaa siinä tutkittavaa aihetta. (Hirsjärvi & Hurme 200, 169.) Itse päädyin esittämään haastattelun tulokset sanallisessa muodossa.

Haastattelun tuloksia analysoitaessa voidaan apuna käyttää laskemista (counting). Silloin pyritään selvittämään tietyn asian tai ilmiön esiintymisfrekvenssiä tutkittavassa materiaalissa. Laskemista pidetään sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen tutkimuksen analyysimenetelmänä. Laskemisen tuloksia ei tarvitse aina taulukoida, vaan ne pystytään esittämään tekstissä sanallisesti. Mikäli tapauksia on vähän, ei ole syytä laskea prosenttiosuuksia, vaan voidaan ilmaista tulos esimerkiksi näin: kolme kuudesta ilmoitti pitävänsä ryhmämuotoisesta terapiasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 172.) Käytän työssäni haastattelun analysoinnissa laskemismenetelmää. Mielestäni se on hyvä keino kun tutkin ainoastaan kuuden henkilön vastauksia. Tällöin ei tuloksia myöskään tarvitse laskea prosentteina. Laskemisen tulokset esitän työssäni sanallisesti.

## 6.1 Haastattelun toteutus

Haastattelin kuntoutujia kyselylomaketta käyttäen. Se säästää aikaa, ja siinä pystytään säilyttämään haastateltavien anonymiteetti. Hirsjärvi & Hurme (2000, 37) toteavat, että haastattelujen yhteydessä käytetyt kysymyslomakkeet tuottavat usein vaikeuksia etenkin vähän koulutetuille henkilöille. Kaikki eivät ole myöskään tottuneet täyttämään lomakkeita. Kyselylomakkeen hyvät puolet tulevatkin esiin silloin, kun niiden avulla on tarkoitus selvittää melko yksiselitteisiä ja konkreettisia asioita.

Päädyin käyttämään kyselylomakkeessa puolistrukturoituja kysymyksiä. Puolistrukturoitua haastattelua kutsutaan myös teemahaastatteluksi. Kun tehdään teemahaastattelua, haastattelijalla on yleensä jotain ennakkotietoa haastateltavista ihmisistä. Silloin kun tutkimusasetelmaa aiotaan tämentää projektin edetessä, eikä sitä ole alussa tarkasti määritelty, on hyvä käyttää teemahaastattelua. (Opinnäytetyöpakki.) Myös silloin kun halutaan tietoa tarkasti määrytyistä asioista, eikä haastateltaville henkilöille haluta antaa suuria vapauksia vastaamisen suhteen, valitaan puolistrukturoidut kysymykset. Puolistrukturoidut kysymykset laaditaan Saaranen - Kauppinen & Puusniekan (2006a) mukaan siten, että kaikki haastateltavat saavat samassa järjestyksessä samat kysymykset. Joidenkin määritelmien mukaan kysymysten järjestyksestä voi vaihdella henkilöstä riippuen.

Kysymysten laadinnan perusteena toimii kohderyhmän tuntemus. Kysymyslomakkeen kielen tulee olla heille tuttua, samoin kysymysten muotoilun. Kysymysten tulee olla mahdollisimman selkeitä ja ymmärrettäviä sekä yksiselitteisiä. Kysymysten laadinnassa tulee käyttää harkintaa, ja miettiä mikä tieto on tarpeellista, ja mikä ei. (Vilkkä 2005, 87.) Kysymysten lähtökohdasta tulee löytyä opinnäytetyön viitekehystä. Aloin itse suunnitella kysymyksiä siinä vaiheessa kun olin käynyt ryhmässä neljä kertaa. Tässä vaiheessa olin oppinut tuntemaan ryhmäläisiä, ja omasin myös skitsofreniasta jo ennestään niin vahvat perustiedot, että koin melko helppoksi lähteä suunnittelemaan haastattelukysymyksiä. Tuntien heidän puutoksensa keskitty-



miskyvyn suhteen, suunnittelin kysymykset niin, että vastauksiin voi pääasiallisesti vastata yhdellä sanalla tai muuten lyhyesti. Kysymyssarja ei myöskään ole pitkä, jotta he jaksaisivat keskittyä vastaamiseen.

Kysymyslomaketta laadittaessa tulee ottaa huomioon lomakkeen pituus ja selkeys. Liian paljon kysymyksiä sisältävän lomakkeen täyttöön vastaajat eivät jaksakaan keskittyä. Lomakkeen ulkoasun suunnittelussa pyrkimys on valita selkeä, pienehkö kirjasinmuoto, ja mieluummin tiivis muoto kuin niin, että lomakkeessa on harvaväriset kysymykset suurella kirjasimella. Kysymykset tulee suunnitella helppotajuisiksi ja yksiselitteisiksi siten, että vastaajat sekä osaavat että jaksavat vastata niihin. Kysymysten on hyvä olla kohtuullisia ja tarkoituksenmukaisia. Kysymyssarja on hyvä suunnitella siten, että ensiksi tulevat helposti vastattavissa olevat kysymykset. Näin pyritään varmistamaan se, että haastateltavat jaksavat vastata kysymyksiin. (Menetelmäopetuksen tietovaranto 2010.) Laadin kyselylomakkeeseen kaikkiaan kahdeksan kysymystä, jotka täyttivät vastauksille varattuine tiloineen A4-kokoisen lomakkeen. Käyttämäni fonttimalli oli Trebuchet ja fonttikoko 14. (Liite).

Ennen kyselylomakkeen käyttöönottoa se tulee ensin testata. Kyselylomakkeen testauksen voi suorittaa esimerkiksi niin, että lomaketta arvioi muutama perusjoukkoon kuuluva ihminen. Arvioinnissa pohditaan sitä ovatko kysymykset selkeitä ja yksiselitteisiä, kysymysten määrää ja vastaamiseen kulutettavaa aikaa. Testaajien tulee kyetä arvioimaan, onko kysymyssarjassa tarpeettomia kysymyksiä, tai puuttuuko siitä jokin tarpeellinen kysymys. Lomaketta testaavien henkilöiden tulee myös pystyä argumentoimaan ja perustelemaan mielipiteensä. (Vilka 2005, 88-89.) Suoritin kyselylomakkeen testauksen kahdesti. Ensin ryhmää vetävää toimintaterapeutti sai lomakkeen luettavakseen, ja totesi kysymyslomakkeen hyväksi ja oleellisia asioita selvittäväksi. Ennen ryhmän alkua pyysin yhden ryhmäläiseni kanssani sivummalle, ja näytin hänelle lomakkeen. Kerroin, että tarkoitus on kuulla hänen mielipiteensä siitä. Hän totesi myös, että kysymykset ovat hyviä ja, että mitään oleellista ei puutu kysymyssarjasta. Kyseisen ryhmäkerran jälkeen jaoimme osallistujille lomakkeet, ja sanoin, että he voivat rauhassa täyttää ne kotonaan, ja palauttaa seuraavalla kerralla kun olen paikalla.

## 6.2 Haastattelun tulokset

Haastattelun perusteella viisi kuudesta ryhmäläisestä piti Pähkinät purtaviksi- ryhmästä, yksi ei pitänyt. Yksi kuudesta ilmaisi, että ei haluaisi käydä ryhmässä. Yksi kuudesta kävi ryhmässä useimmiten mielellään, yksi joskus mielellään ja yksi aina mielellään. Yksi kuntoutuja ei aluksi ollut innostunut, mutta terapian edetessä tuli mielellään ryhmään. Kuudes kuntoutuja ilmaisi asian niin, että: ”mieluummin olisin kotona.” Viisi ryhmäläistä haluaa käydä mieluummin ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa yksilökuntoutuksen sijasta. Yksi kuntoutuja kuudesta ilmaisi selkeästi halunsa käydä yksilökuntoutuksessa. Yksi kuudesta ryhmäläisestä koki muista

osallistujista olleen apua tehtävien teossa. Yksi kuudesta totesi, että muista oli jonkin verran apua, yhden mielestä muista ei ollut apua, ja yhden mielestä ehkä. Yksi kuntoutuja ei vastannut tähän kysymykseen. Neljä osallistujaa ei vastannut kaksiosaisen tehtävän toiseen osaan, johon yksi vastasi, että ei osaa vastata, miksi muista ei ollut apua tehtävien teossa. Toisen vastanneen mielestä apua sai jonkin verran toisilta. Kolme kuudesta ryhmäläisestä koki ryhmässä esiintyvän hälinän haittaavan tehtävien tekoa, yksi totesi sen haitanneen joskus. Kahta kuntoutujaa hälinä ei haitannut. Yksi kuntoutuja kuudesta koki kehittyneensä tehtävien teossa terapian kuluessa. Kolme kuudesta koki kehittyneensä hiukan, yksi ei osannut sanoa, ja yksi ei kokenut, että olisi kehittynyt. Viisi kuudesta oli sitä mieltä, että ohjaajat selittivät tehtävät tarpeeksi selkeästi, ja yksi kuudesta katsoi, että kohtalaisen selkeästi. Ryhmäläisillä ei ollut parannusehdotuksia ohjaajien toiminnan tai ryhmän toiminnan suhteen.

### 6.3 Ryhmäläisten arvioinnit

Käytän arvioinnin kirjalliseen muotoon saattamisessa apunani ryhmäistuntojen havainnoinnin perusteella kirjoittamiani muistiinpanoja. Lisäksi apunani ovat Inhimillisen toiminnan mallista saadut arvioinnin komponentit. Ryhmäläisten anonymiteetin säilyttämiseksi nimitän heitä Kuntoutuja 1:ksi, Kuntoutuja 2:ksi ja niin edelleen. En myöskään kerro heistä mitään muita tietoja, joista heidät saattaisi tunnistaa.

#### 6.3.1 Kuntoutuja 1

Hälinä tuntui vaikeuttavan tämän ryhmäläisen työskentelyä siten, että hän joutui pinnistelemaan pystyäkseen keskittymään. Muistitehtävät sujuivat huonoiten, etenkin jos oli vähänkään väsynyt. Muuten tuntui, että hänellä riitti tarkkaavaisuutta tehtävien tekemiseen. Tehtävät olivat usein oikein, ja hän kykeni kehittämään omia strategioita niiden tekemisessä. Piirustustaito hänellä oli hyvä. Motoristen taitojen osalta hän oli muuten hieman jähmeä. Herätelyjumppa, jossa tarvittiin koordinaatiokykyä, osoittautui varsin hankalaksi. Hahmotuskykytehtävät sujuivat hyvin - illuusiokuvista löytyi hyvin etsittävät hahmot, samoin kirjainryppäiden joukosta etsittävät kirjaimet. Prosessuaalitaitojen osalta hänellä osoittautui olevan järjestely- ja ongelmanratkaisukykyä, mikä näkyi luokitustehtävissä kategorioiden kehittelynä. Kuntoutuja oli ryhmässä hiljainen. Hän odotti ryhmätehtävissä hiljaa omaa vuoroaan. Parin kanssa työskentely sujui hyvin. Hän myöhästeli jonkin verran istunnoista, joskus hänet jouduttiin hakemaan.

#### 6.3.2 Kuntoutuja 2

Tämä osallistuja onnistui usein tehtävissä hyvin, mutta virheitä esiintyi, samoin keskeyttämistä. Hän vaikutti ajoittain pettyneeltä itseensä, kun luuli osaavansa tehtävät helposti, mutta

totuus osoittautui toisenlaiseksi. Hän piti myös illuusiokuvatehtävistä, jotka sujuivatkin hyvin, sekä hirsipuutehtävästä. Keskittymisen ja muistin suhteen ryhmäläisellä oli eniten hankaluuksia. Prosessuaalitaidoissa ilmeni kategorioinnin suhteen myös vaikeuksia. Vuorovaikutus muiden ryhmäläisten kanssa sujui yleensä hyvin. Paritehtävät sujuivat häneltä useimmiten hyvin. Välillä hän huomioi muita ryhmätovereita pitäen näiden puolta. Ryhmäläinen osallistui istuntoihin tunnollisesti, välillä tosin myöhästellen. Hän tuntui pitävän ryhmämuotoisesta työskentelystä, eikä hälinä tuntunut pahemmin haittaavaan tehtävien teossa.

### 6.3.3 Kuntoutuja 3

Tämä ryhmäläinen oli varsin sosiaalinen. Hänen kognitiiviset ongelmansa kulminoituivat huonoon muistiin ja huonoon keskittymiskykyyn ja tarkkaavaisuuteen. Hänen suosikkitehtäviään olivat muun muassa illuusiokuvatehtävät ja hirsipuu, yleensäkin tehtävät, joissa ei vaadittu muistamista. Prosessuaalitaidoissa hänellä ilmeni ajoittain järjestelykykyä, ja muistitehtäväkin onnistui muutaman kerran hyvin, kun hän jaksoi keskittyä. Ryhmäläinen arvioi omat kykynsä alhaiselle tasolle eikä luottanut itseensä ja osaamiseensa. Hän tarvitsi runsaasti tukea, kannustusta ja positiivista palautetta. Ensimmäisellä kerralla hän hälisi kovasti ja keskeytti ohjaajat moneen kertaan kysyen tehtävänantoa yhä uudelleen. Kyseessä oli varmasti osaksi ensimmäisen kerran aiheuttama jännitys, koska hälinä vaimeni varsin paljon jatkokerroilla. Hätäilyä ja malttamattomuutta esiintyi silti myöhemminkin, ja välillä hänellä oli kova kiire päiväkahville, vaikka istuntoaika oli vielä jäljellä. Ryhmässä ajoittain ilmenevä hälinä tuntui häiritsevän häntä itseäänkin. Hän kävi tunnollisesti ryhmässä ja oli aina etuajassa paikalla.

### 6.3.4 Kuntoutuja 4

Kyseinen ryhmäläinen omasi kielellistä lahjakkuutta, jonka vuoksi hänen oli helpompi suoriutua kielellisistä kuin numeraalisista tehtävistä. Esimerkiksi kielellistä työmuistia vaativat tehtävät sujuivat hyvin. Prosessuaalitaitojen osalta hän omasi ongelmanratkaisutaitoja ja osasi hyvin muodostaa kategorioita. Tarkkaavaisuuden puutteiden takia joissain tehtävissä ilmeni virheitä, mutta yleensä ne sujuivat melko hyvin. Ryhmäläisen vuorovaikutustaidot olivat hyvät niin ohjaajien kuin muiden ryhmäläisten suhteen. Hän työskenteli hyvin paritehtävissä, keskittyi ja antoi muillekin työrauhan. Paritehtävät sujuivat hyvin. Hän kävi säännöllisesti ryhmässä, ja saapui ajoissa paikalle. Ajoittainen hälinä ei tuntunut pahemmin haittaavan hänen keskittymistään. Hän osasi toimia hyvin ryhmässä. Muiden huomioon ottaminen ilmeni hyvällä käytöksellä ryhmässä, ja oma-aloitteisella ohjaajien auttamisella istunnon loputtua.

### 6.3.5 Kuntoutuja 5

Tämä ryhmäläinen tuntui innostuneelta ja motivoituneelta aloittaessaan ryhmän. Tuntui siltä, että hän onnistui levittämään innostustaan välillä muihinkin. Ryhmäläinen oli reipas, puhelias ja sosiaalinen. Työmuistin toiminnassa hänellä oli ongelmia. Myös keskittymisessä ja tarkkaavaisuudessa oli parantamista. Ryhmäläinen kykeni kuitenkin tehtävien teossa toiminnanohjauksen avulla kompensoimaan huonoa muistiaan. Hän kehitti usein erikoisia strategioita muistamisen tueksi. Hän teki tehtävät yleensä hyvin keskittyneesti. Välillä tehtävät sujuivat melko virheettömästi. Joskus hälinä tuntui hiukan haittaavan häntä. Ryhmäläisen työskentelyryhmässä oli yleensä muut huomioonottavaa, ja hän vaikutti pitävän ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta. Ajoittain hän innostui, ja alkoi puhua kovaäänisesti muiden vuorolla, ja silloin tilanne vaati rajaamista. Parityöskentely sujui häneltä hyvin. Hän auttoi välillä ohjaajia oma-aloitteisesti pöydän kantamisessa. Vastuunotossa oli ajoittaista haparointia.

### 6.3.6 Kuntoutuja 6

Kyseinen ryhmäläinen oli melko rauhallinen ja hiljainen. Hän naureskeli ja kommunikoi muiden kanssa omalla hiljaisella tavallaan. Hän joutui keskittymään tehtäviin perusteellisesti pysyäkseen selviytymään niistä. Muisti, keskittymiskyky ja toiminnanohjauksen puutteet olivat hänen heikoimmat kohtansa. Toiminnanohjauksen puutteet ilmenivät siinä, miten hän suunnitteli ja arvioi omia tekemisiään, ja miten teki niihin muutoksia. Hän pärjasi tehtävissä paremmin silloin, kun ryhmä oli poissaolojen takia pienempi kooltaan. Ajoittain hän hätäili tai oli epävarma tehtävien suhteen. Prosessuaalitaidoista ongelmanratkaisu - ja järjestelykyky tuottivat vaikeuksia. Hänen oli vaikea keksiä kategorioita sanoille. Helpoimmin sujuivat hahmotuskykyä vaativat illuusiokuvatehtävät sekä hirsipuutehtävä. Vuorovaikutustaidot ryhmässä toimivat. Hän näytti viihtyvän paremmin silloin kun oli vähemmän väkeä ja sitä kautta rauhallisempaa. Parityöskentely sujui jos pari oli aktiivinen. Jos pari oli passiivinen, ryhmäläinen alkoi helposti tehdä yksin tehtävää. Ryhmäläinen osallistui ryhmään varsin säännöllisesti. Välillä hän myöhästyi tai hänet jouduttiin hakemaan. Oma-aloitteisuus ilmeni ajoittaisella ohjaajien auttamisella.

## 6.4 Ryhmämuotoisen CRT:n arviointi

Kognitiiviset puutokset ovat jääneet skitsofrenian hoidossa pitkään vähemmälle huomiolle. Sairausten oireisiin on kehitetty erilaisia lääkkeitä, mutta kognitiivisiin ongelmiin lääkityksen on todettu auttavan vain hiukan. Lääkkeillä on myös monia sivuvaikutuksia. Kognitiivinen remediaatioterapia on kehitetty helpottamaan kognitiivisia puutoksia, joita ovat esimerkiksi alentunut tarkkaavaisuus sekä huonontunut muisti ja toiminnanohjaus.

Kognitiivista terapiaa on toteutettu aiemmin yksilöterapiana, mutta tutkijat ovat todenneet, että sitä on mahdollista toteuttaa myös ryhmämuotoisena. (Wykes & Reeder 2005, 205.) Ryhmämuotoisen terapian toteutus on todellakin mahdollista. Kokeilun anti oli mielestäni se, että ryhmäkokoa tulee harkita tarkoin. Kuusi henkeä ryhmässä tuntui liian suurelta määrältä. Kuten ohjaajien kanssa käymissämme keskusteluissa totesimme, neljän hengen ryhmä voisi kahden ohjaajan vetämänä olla hyvä vaihtoehto, sillä siinä yleinen hälinä on huomattavasti vähäisempi kuin kuuden hengen ryhmässä. Kaksi ohjaajaa pystyy myös paremmin seuraamaan ryhmäläisten tehtävien tekoa. Lisäksi toisen ohjaajan ollessa estynyt, pystyy toinen ohjaaja huolehtimaan ryhmän toiminnasta yksinkin. Muutenkin ryhmän koostumusta kannattaa miettiä. Henkilöt, jotka ovat kovaäänisiä ja joiden keskittymiskyky on kovin huono, sopisivat paremmin yhden tai kahden hengen ryhmään. Samaten paranoidisesta skitsofreniasta kärsivä voisi sopeutua paremmin pienempään ryhmään, jossa on vähemmän ”häntä tarkkailevia” ryhmäläisiä.

Ryhmäkokemukset saavat osallistujissa muutoksia aikaan. Nämä muutokset voivat tapahtua eri persoonallisuuden alueilla, mutta aina ne jollain tavalla vaikuttavat ihmiseen, ja samalla ne tuovat vaikutuksensa myös niihin sosiaalisiin yhteisöihin, joiden jäsenenä ihmiset toimivat. (Holvikivi & Kallonen 1995, 48.) Haastattelujen perusteella suurin osa ryhmäläisistä, viisi kuudesta, ilmaisi käyvänsä mieluummin ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa kuin yksilömuotoisessa. Eräs heistä totesikin, että ryhmämuotoisessa istunnossa ei olla niin katseen alla kuin yksilömuotoisessa. Toinen taas sanoi, että ryhmässäkin juuri yhdessä pohdittavat tehtävät ovat mukavimpia. Yksilöterapiaan verrattuna ryhmän etuja ovat vuorovaikutuksellisuus ja sosiaalisen kognition parantumisen mahdollisuus. Mielestäni Pulkkinen (2002, 6) toteaa hyvin, että hiljaisinkin ryhmän jäsen pääsee osalliseksi ryhmän yhteenkuuluvuudesta ja siitä yhdessäolon tunteesta, mikä ryhmässä vallitsee, vaikkei itse juuri puhuisikaan. Sisäistä kasvua ja muuta edistymistä tapahtuu myös aran henkilön kohdalla, sillä hän ottaa oppia asioista seuraten ja kuunnellen toisia ryhmäläisiä. Ryhmässä oli pari hiljaisempaa jäsentä, jotka selvästikin omalla tavallaan seurasivat muita, ja osallistuivat ryhmän tunnelmaan sitä kautta.

Holvikivi & Kallosen (1995, 48) mukaan terapeutisessa ryhmässä on tarkoitus havainnoida sen yksilöiden toimintakyvyn häiriöitä ja ongelmia, eikä tarkastella ryhmän häiriöitä. Ryhmän avulla kognitiivisia tai emotionaalisia ongelmia omaava henkilö voi pystyä vähentämään ongelmasta aiheutuvia haittoja tarkoituksenmukaista toimintaa käyttämällä. Olen aikaisemmin tässä tehtävässä arvioinut kuntoutujia yksilöllisesti. Mielestäni ryhmämuotoista terapiaa toteutettaessa jokaisen yksilöllinen arviointi onnistuu heti istunnon jälkeen kirjoitettujen muistiinpanojen avulla hyvin. Ryhmäläisten vuorovaikutustaidot tulevat myös paremmin esille ryhmäterapiassa kuin yksilöterapiassa. Juutistenaho ym. (2010, 15) toteavat, että arvioinnin suorittamiseen tarvitaan tietojen keräämistä esimerkiksi haastattelun tai kyselyn avulla sekä käytännön tilanteiden havainnointi. Tällä tavoin toimintaa voidaan arvioida kokonaisvaltaises-

ti. Olen käyttänyt työssäni tiedonkeruumenetelminä avointa haastattelua, haastattelua sekä observointia eli havainnointia. CRT: n neuropsykologiset vaikutukset voidaan havaita vain testien avulla, jotka suoritetaan ennen terapiaistuntoja, ja niiden jälkeen. Kaikkia terapiaan osallistuneita ei ole mahdollista testata. Subjekttiivisten haastatteluvastausten perusteella neljä kuntoutujaa kuudesta arveli kehittyneensä jossain määrin tehtävien teossa, mutta todelliset tulokset kertovat ainoastaan neuropsykologiset testit. Opinnäytetyöni tarkoitus on ollut kuvata ryhmämuotoisen terapian sujumista, ja saada yllämainituilla keinoilla lisätietoa siitä. Hankkeen kiinnostavuus perustuu siihen, että tämä on tiettävästi ensimmäinen terapiaryhmä, jolle terapiaa toteutetaan.

Ryhmäläisten haastattelujen perusteella suurin osa heistä, eli viisi kuudesta, käy mieluummin ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa kuin yksilökuntoutuksessa. Eräs ryhmäläinen totesi kerran syyksi, että yksilömuotoinen kuntoutus on liian intiimiä, siinä on koko ajan tarkkailtavana. Toinen kuntoutuja taas ilmaisi pitävänsä tehtävistä, jotka tehdään yhdessä. Kuntoutujat saattavat pitää ryhmästä sen takia, että tapaavat samalla muita. Ryhmällä on voimaannuttava vaikutus niin puheliaisiin kuin hiljaisiinkin jäseniinsä. Ryhmämuotoisen terapian avulla pystytään myös ehkäisemään kuntoutujien sosiaalista eristäytymistä. Koskisuun (2004, 27) mukaan mielenterveysongelmien kanssa elävien henkilöiden elämään kuuluvat eristäytymisen ja yksinäisyyden tunteet. Myös itsensä kokeminen ulkopuoliseksi on tavallista. Ihminen tarvitsee kuntoutuakseen toisten ihmisten kanssa tapahtuvaa vuorovaikutusta, yhteyttä heihin.

Avainsana CRT: ssa kuten muissakin kognitiivisissa terapioissa ja kuntoutuksessa on koherenssin tunteen eli elämänhallinnan tunteen säilyttäminen. Siihenhän tälläkin terapiamuodolla loppujen lopuksi pyritään. Koskisu (1995, 108-109) toteaa, että mielenterveysongelmista kärsiville on yhteistä se, että koherenssin tunne vähenee. Eri ihmisillä tuo tunne voi näyttäytyä tai ilmetä eriasteisena. Heidän toimintakyvyssään voidaan havaita joko ajoittaisia tai pysyviä laskukausia. Toimintakyvyn puutokset voivat ilmetä suorituskyvyn laskuna erilaisissa tehtävissä, tai se voi ilmetä pelkoina tai aloitekyvyttömyytenä. Silloin heille voi tulla elämänhallinnan tunteen menetys.

lija (2009, 105) toteaa voimaantumisen (empowerment) ilmenevän siinä, että yksilön itsetunto paranee, ja hän kykenee asettamaan päämääriä itselleen, ja myös saavuttamaan niitä. Voimaantuminen tuntuu myös koherenssin eli elämänhallinnan tunteena ja tulevaisuudenuskona. Se tarkoittaa vuorovaikutuksen kautta lisääntyvää sisäistä voimantunnetta. Vuorovaikutuksen tulee tällöin olla yksilöä tukeva. Pienikin voimaantumisen tunteen lisäys uudistaa ihmistä ja luo hänelle uutta energiaa.

Ryhmän koheesio eli kiinteys lisääntyy asteittain ryhmässä. Tällöin jokaisen ryhmäläisen luottamus ryhmään lisääntyy, ryhmän normit ja toimintatavat tulevat heille tutuksi, ja he ovat

kykeneväisiä tuomaan itseään paremmin esille ryhmässä, ja ottamaan myös oman tilansa ryhmäkontekstissa. (Flood & Lautala 2008, 34.)

Ryhmässä ilmennyt hälinä häytti kuudesta kuntoutujasta neljää, joista yhtä joskus. Ajoittain ryhmässä ilmeni hälyä enemmän, ajoittain taas oli rauhallista, riippuen ryhmän jäsenten määrästä ja koostumuksesta. Tästä asiasta keskustelin ryhmää vetävien ohjaajien sekä kolmannen, sijaisena toimivan ohjaajan kanssa usein. Olimme kaikki yhtä mieltä siitä, että jatkossa vastaavanlaista ryhmää järjestettäessä parempi ryhmäläisten määrä olisi esimerkiksi neljä kuntoutujaa. Tällöin yksi ohjaaja voi hätätilanteessa yksinkin vetää ryhmän, esimerkiksi toisen ohjaajan ollessa estynyt. Rauhattomille kuntoutujille tai heille, joilla on erittäin paljon keskittymisvaikeuksia, voisi puolestaan paremmin sopia yksilöterapia tai pareittain toteutettava terapia. Toisaalta voisi ajatella, että hälinä ryhmässä tehostaa ryhmäläisten keskittymistaitoja, mutta oma mielipiteeni näkemäni perusteella on, että se vie myös paljon energiaa heiltä, joten väsymys istunnon loppuvaiheessa häiritsee osaltaan tehtävien tekoa.

Käyn seuraavaksi läpi ryhmäprosessinvaiheita Salo - Chydeniuksen (1992, 176-177) jaottelun mukaisesti arvioiden samalla CRT - ryhmän vaiheita. Ryhmäprosessin erilaisia vaiheita on neljä: suuntautumisvaihe, tyytymättömyyden ja päättäväisyyden vaihe, tuottava vaihe ja lopettamisvaihe. Vaiheet saattavat sekoittua toisiinsa, ja ryhmässä saattaa välillä pidempään tai lyhyemmän aikaa stabiili olotila, kunnes tilanne jälleen muuttuu ja vaihe vaihtuu.

Ensimmäiseen vaiheeseen eli suuntautumisvaiheeseen kuuluvat jännityksen ja ahdistuksen tunteet. Yhteiset toimintatavat ovat tässä vaiheessa haussa. Ongelmia ei yleensä vielä tässä vaiheessa esiinny. Ryhmäläiset ovat avoimia uusille tulokkaille, ja ryhmästä voi tässä vaiheessa jäädä joku poiskin varsin huomaamattomasti. Ohjaajan tulee olla kykeneväinen kestämaan erilaisia vaatimuksia ja kokeilua sekä vastaamaan ryhmäläisten odotuksiin. Ilmapiirin luomisessa ohjaajalla on tärkeä rooli. Sen tulisi olla myönteinen ja salliva, turvallisuuden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta lisäävä. Näihin seikkoihin ohjaaja voi vaikuttaa muun muassa ryhmän säännöistä muistuttamalla. (Salonen - Chydenius 1992, 176.) CRT - ryhmässä ilmeni myös suuntautumisvaiheen jännitystä. Ryhmäläiset tarkkailivat toisiaan ja hakivat roolejaan. Jännitys purkaantui häliemisenä ja tarkkaamattomuutena. Ohjaajien avustuksella ryhmälle luotiin heti säännöt, joista alkukerroilla jouduttiin välillä muistuttamaan. Ohjaajien tehtävänä oli rauhoittaa ilmapiiriä ja pitää huolta siitä, että hiljaisemmatkin ryhmäläiset pääsivät vuorolleen ääneen.

Tyytymättömyyden ja päättäväisyyden vaiheessa ryhmä on jo päässyt alkujännityksestä, ja ryhmän toimintatavat ovat vakiintuneet. Sen jälkeen alkaa usein ilmetä tyytymättömyyden tunteita. Ryhmäläisillä saattaa olla omia ongelmiaan kohtaan vähättelevä suhtautuminen, ja ryhmän tehtäviä vastustava asenne. Ryhmä ei tehtävineen ehkä ole täyttänyt heidän tarpei-

taan ja odotuksiaan vaan onkin vaatinut uurastusta tehtävien eteen. Tässä vaiheessa ryhmälle on kehittynyt oma identiteetti yhteenkuuluvuuden tunteen myötä. Ryhmäläiset ovat tutustuneet toisiinsa, ja saattavat tukeutua enemmän muihin ryhmän jäseniin kuin ohjaajiin. Tyytymättömyyden ja päättäväisyyden vaiheessa ryhmäläisten roolit vielä muotoutuvat. Ryhmässä voi esiintyä kilpailua ja kateutta, ja tunteita pystytään ilmaisemaan aiempaa avoimemmin. Ohjaajan tulee säilyttää ammattimaisuutensa ja pystyä ottamaan kommentit vastaan. Hänen tulee myös kerrata aika ajoin ryhmän sääntöjä ja korostaa, että jokainen kantaa vastuun yhteisestä ryhmästä ja siinä työskentelystä. (Salo - Chydenius 1992, 176-177.) Vuoksenkaaren CRT - ryhmässä ilmeni myös tyytymättömyyden ja päättäväisyyden vaihe. Ryhmäläisistä etenkin yksi kyseenalaisti usein tehtävien mielekkyyden. Myös muut ilmaisivat, että: ”tehtävät ovat vaikeita” ja ”mennään kahville.” Tällöin ohjaajien piti jälleen kerran perustella tehtävien tekemisen tarkeyttä, ja rauhallisesti kannustaa ja tukea ryhmäläisiä tehtävien tekemiseen. Ryhmäläisille oli tässä vaiheessa muodostunut omat roolit, toiset olivat selvästi puheliaampia, joku oli ryhmän humoristi ja jotkut taas olivat muita hiljaisempia.

Ryhmäprosessin kolmas vaihe on tuottava vaihe. Tässä vaiheessa tavoitteet ja toimintamallit ovat jo käyneet selviksi ryhmäläisille. Ryhmän koheesio, yhteenkuuluvuus ja kiinteys, on edelleen lisääntynyt. Ryhmäläisten eri roolit ovat saaneet joustavuutta ja monipuolisuutta. Avoimuus ryhmässä on lisääntynyt ja toisaalta osallistujat pystyvät ratkomaan entistä itsenäisemmin ongelmia. Ohjaajan tulee tukea ryhmäläisiä uusissa rooleissaan, mutta toisaalta tuoda esille realiteetit. (Salo - Chydenius 1992, 177.) CRT - ryhmässä tämä vaihe oli rauhoittumisen aikaa. Skeptisiä kommentteja ei enää juuri ilmaantunut, ja ryhmäläisten roolit stabiloituivat. Ryhmässä oli tuottavassa vaiheessa rauhoittunut ja hyvä, työteliäs tunnelma.

Prosessin viimeinen vaihe on lopettamisvaihe. Tässä prosessin vaiheessa ryhmäläiset saattavat alkaa vedota joko avoimesti tai peitetysti sen puolesta, että ryhmää jatkettaisiin. Ryhmän voimakas koheesio saa aikaan sen, että he haluaisivat ryhmän toiminnan jatkuvan. Lopettamisesta on syntynyt heille kaikenlaisia tunteita, muun muassa pettymyksen, vihan ja surun tunteita, joita ryhmäläiset saattavat naamioda ohjaajien ja ryhmän toiminnan mitätöinniksi. Pintaan saattavat nousta alun riippuvuustunteet ohjaajaan sekä alun ongelmat. Ryhmäläiset saattavat ikään kuin siirtyä takaisin aloitusvaiheeseen. Ryhmää pitäisi säännöllisesti valmistella ryhmän lopettamiseen, että osallistujat ehtisivät tottua ajatukseen. (Salo - Chydenius 1992, 177.) Vuoksenkaaren ryhmässä ohjaajat valmistelivat ryhmäläisiä istuntojen loppumiseen puhumalla asiasta edeltävillä kerroilla. Joku ryhmäläinen jo kovasti odottikin ryhmän loppumista. Mitään suurta haikeuden tunnetta ei ilmennyt, johtuen varmasti siitä, että osallistujat tulevat tapaamaan toisiaan ja ohjaajia jatkossakin. Moni ilmaisi halunsa aloittaa syksyllä harjoittelun samanlaisessa ryhmässä.



Ryhmäterapian neuropsykologisia vaikutuksia osallistujiin on tässä vaikea arvioida, sillä se olisi vaatinut alku- ja lopputestit kullekin erikseen tehtynä. Salo - Chydeniuksen (1992, 175) mukaan erilaisen toiminnan vaikutusta ryhmään voidaan arvioida pohtimalla asiaa kokonaisen ryhmän suhteen, tai vain yksittäisen ryhmäläisen suhteen. Näin olen työssäni tehnytkin. Arvioidessani yksittäisiä kuntoutujia mietin jokaisen kohdalla erikseen Ihmisen toiminnan mallista ottamiani komponentteja. Tällainen käsitteellistäminen helpotti suuresti arviointia. Kokonaisen ryhmän arvioinnissa minulla oli työkaluna toimintaterapian kirjasta (Salo- Chydenius 1992) löytämäni ryhmäprosessin eri vaiheet. Nämä välineet yhdistettynä havainnointiin ja haastatteluihin tuottivat mielestäni niin hyvän tuloksen, kuin tämänytyyppisessä arvioinnissa on mahdollista. Haastatteluvastaukset ovat aina sellaisia, että ne voivat eri henkilöillä vaihdella päivästä ja tilanteesta riippuen. Piikki toteaa Pro gradu - tutkielmassaan, että ”haasteen haastattelulle muodostaa se, että sen tulokset ovat täysin riippuvaisia asiakkaan motivaatiosta, kyvyistä ja tahdosta tuoda oikeaa tietoa terapeutin käyttöön. Haastattelun ydinongelma on se, että ihmisen ajatukset siitä, miten hän toimii, voivat olla ristiriidassa todellisuuden kanssa. Tämän vuoksi haastattelussa esille tulevia asioita on hyvä havainnoida myös konkreettisessa tilanteessa.” (Piikki 2010, 10.) Ryhmän toimintaan vaikuttava seikka on myös ohjaajan rooli, ja miten se vaikuttaa ryhmäprosessiin. Näitä asioita olen pohtinut luvuissa Ohjaajan keinot terapiaan sitouttamisessa sekä Ryhmämuotoisen terapian ohjaus. En sisällyttä työhöni sen syvällisempää pohdintaa aiheesta, sillä se olisi uuden opinnäytetyön aihe.

Opinnäytetyössäni olen ottanut myös eettiset seikat huomioon. Ryhmään osallistuvat kuntoutajat ovat suullisesti suostuneet siihen, että opiskelija on mukana ryhmäistunnoissa, ja hyödyntää istunnoissa havaitsemiaan asioita työssään. Ryhmäläiset ovat mukana työssä anonyymisti, heidän nimiään ei esiinny työssäni. Pyrin laatimaan haastattelukysymykset heille sopiviksi. Ryhmämuotoista terapiaa olen arvioinut todenmukaisesti, samaten kuin ohjaajien kanssa käydyt keskustelut.

Koska tämä työ on tapaustutkielma, joka kuvaa tapausten sarjaa, ryhmämuotoisen terapian toteutusta, sen tulokset eivät ole yleistettävissä. Valitettavasti en ehtinyt saada terapian arviointiin yhden neuropsykologisissa testeissä käyneen ryhmäläisen testituloksia, mikä olisi ollut erittäin mielenkiintoista terapian luonteen kannalta.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Prosessin arviointi

Työn tarkoitus oli seurata ryhmämuotoisen kognitiivisen remediaatioterapian toteutusta, ja kuvata sekä arvioida sitä eri keinoin. Käyttämäni keinot olivat osallistuva havainnointi, avoin haastattelu sekä kyselylomakkein toteutettu haastattelu. Osallistuvaa havainnointia käytin

toimiessani ryhmässä apuohjaajana, avoimen haastattelun toteutin keskustelemalla säännöllisesti ryhmää vetävien ohjaajien kanssa, ja kyselylomakkein haastattelin ryhmäläisiä. Hyvän välineen ryhmän arviointiin sain toimintaterapian oppikirjasta (Salo - Chydenius 1992), jossa oli kuvattu ryhmäprosessin eri vaiheet.

Itse opinnäytetyöprosessi eteni alkuun päästyään nopeasti. Kävin joulukuun lopulla 2010 Kaakkois - Suomen sosiaalipsykiatrisen Kuuskaaren toimipisteessä neuvottelemassa opinnäytetyön toteuttamisesta siellä. Kävi kuitenkin ilmi, että työntekijöiden koulutus aiheeseen oli kesken, joten sain yksikön vastaavalta ohjaajalta ehdotuksen ottaa yhteyttä Imatran toimipisteeseen, Vuoksenkaareen. Olinkin tammikuussa 2011 sähköpostitse yhteydessä yksikön toimintaterapeuttiin, jonka tiesin saaneen CRT - koulutuksen. Kävi niin onnekkaisesti, että he olivat yksikön sosionomin kanssa aloittamassa maaliskuun alussa kokeiluna ryhmämuotoisen kuntoutuksen, ja suhtautuivat suopeasti minun osallistumiseeni siihen. Kuntoutus kestää useita viikkoja, mutta laskin, että ehdin aikataulullisesti toteuttaa samalla opinnäytetyöni toukokuun alkupuoleen mennessä.

Tammikuusta maaliskuuhun ryhmäterapian alkua odotellessani aloitin tehokkaan tiedonkeruun. Alun perin suunnitelmani oli käyttää pohjamateriaalina opintojen syventävässä vaiheessa tekemääni työtä skitsofrenian hoidossa käytettävästä kognitiivisesta terapiasta. Loppujen lopuksi hyödynsin kyseisestä työstä vain niukasti materiaalia ja sitäkin muokkasin uuteen uskoon. Ennen ryhmäistuntojen aloittamista olin ehtinyt hankkia itselleni jo varsin vankat tiedot kognitiivisesta remediaatioterapiasta, joten minun oli helppo siirtyä ryhmään apuohjaajaksi. Tarvitsin tosin aina koulutuksen kunkin kerran tehtäviin, koska terapiamateriaali ei ole yleisesti saatavilla. Yksikön ohjaajat ottivat minut hyvin vastaan ja olivat aina valmiita vastaamaan kysymyksiini. Matkustin kerran viikossa Imatralle enkä kokenut sitä raskaana, koska olin motivoitunut siihen. Minun oli sinänsä helppoa mennä istuntoihin, koska varsinaiset ohjaajat tekivät kaikki valmistelut ryhmäistuntoja varten ja itse pääsin niin sanotusti valmiiseen pöytään.

Opinnäytetyö muotoutui sitä tehdessäni. Toki minulla oli sisällysluettelo ja työn rakenne suunniteltuna, mutta se muuttui prosessin kuluessa. Tutkimuskirjallisuudesta sain paljon vinkkejä työn toteutukseen, ja käytännöllinen näkökulma muovautui väkisinkin hieman tutkivammaksi työn edetessä pitemmälle. Ryhmäläisten haastattelut muun muassa lähtivät siitä, että aloin haluta tieteellisempää otetta työhöni. Samaten tarvitsin teoriaperustaa sille, miten puran haastattelut ja tuon tulokset esille. Teoriaosuus työssäni on varsin suuri, ja innostukseni tiedonhakuun kasvoi työtä tehdessä. Löysin paljon mielenkiintoista työhöni liittyvää asiaa, mutta oli pakko pysytellä tietyissä raameissa, ettei työ paisu liian suureksi ja hallitsemattomaksi. Pyrin käyttämään niin tuoreita lähteitä kuin mahdollista ja myös ensisijaisia lähteitä, mutta nämä pyrkimykset eivät joka suhteessa onnistuneet. Ryhmämuotoisen terapian arvioin-

nissa oli lähdekirjallisuuden vähyyden vuoksi turvaututtava toimintaterapian opinnäytetöihin, ja muutama lähde oli 1990 - luvulta, mutta arvioin ne nykyaikaan sopiviksi.

Ohjaavan opettajan kanssa olin yhteydessä lähinnä sähköpostitse, jolloin sain hyviä neuvoja työhöni. Pääsin pari kertaa opinnäytetyötapaamisiin, joista sain myös ideoita, miten etenen työssäni. Kirjoittamisprosessin aikana tunteet vaihtelivat. Välillä olin ajatusteni kanssa ”ju-missa”, ja välillä taas työ sujui todella sujuvasti. Yksin työtä tehdessä voi käydä vain monologia, eikä se aina johda mihinkään. Joskus oli vain hyvä tehdä välillä jotain muuta. Olin asettanut itselleni takarajan, milloin työn pitää olla valmis. Vaikka koinkin välillä stressaavaksi kellon kanssa kilpaa kirjoittamisen, olen todennut, että työskentelen parhaiten pienen paineen alaisena. Opinnäytetyön ohessa suoritin puuttuvia vapaavalintaisia opintoja, jotka myös vaikuttivat aikatauluuni.

Opinnäytetyöni sai nimensä CRT - ryhmän nimestä. Sain luvan käyttää nimeä työssäni. Se on kuvaava nimi, ja toivottavasti houkuttelee osaltaan lukijoita tarttumaan lukemiseen.

## 7.2 Ammatillisen kasvun arviointi

Työni sai alkunsa kiinnostuksestani mielenterveyskuntoutusta kohtaan. Olen työskennellyt sijaisena kuntoutujien parissa ja tiedostan asian tärkeyden. Uudet interventiot ovat tervetulleita niin skitsofrenian kuin muidenkin mielenterveysongelmien hoidossa. Lääkkeillä ei pystytäkään lievittämään kaikkia oireita, ja lisäksi osa kuntoutujista on lääkeresistenttejä. Kognitiivisiin puutoksiin on viime vuosikymmeninä alettu kiinnittää vakavampaa huomiota, ja siksi myös uusia hoitokeinoja kehitellään.

Oma tietämykseni kognitiivisista ongelmista ja niiden ilmenemisestä on lisääntynyt huomattavasti opinnäytetyön tekemisen johdosta. Samalla ymmärrykseni skitsofreniaa sairastavia kohtaan on lisääntynyt, siten, että mielestäni ymmärrän heidän sairauttaan syvällisemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Aiemmasta työkokemuksestani mielenterveyskuntoutujien parissa oli toisaalta paljon hyötyä tätä työtä tehdessäni.

Ryhmän vetämiseen olen saanut uudenlaista kokemusta. On ollut kasvattavaa oppimisen kannalta, kun vakituiset ohjaajat ovat olleet poissa, vetää ryhmää toisen, myös apuohjaajan kanssa. Oma kliininen osaaminen kehittyy sellaisissa tilanteissa, sillä ne lisäävät myös itsetutkiskelua, reflektointia. Itselleni tuli pari kertaa eteen sellainen tilanne, että olisin voinut selittää tehtävänannon vielä selkeämmin.

Opinnäytetyö on tähän asti tekemistäni töistä suurin. Työ on opettanut tekijäänsä tässäkin tapauksessa. Olisi ehkä ollut helpompaa tehdä tätä työtä, jos olisin käynyt kaikissa järjeste-

tyissä työpajoissa ja seminaareissa, mutta aikataulullisesti ne sopivat minulle huonosti, ja asun lisäksi melko kaukana Porvoosta. Olenkin joutunut tekemään jotkut asiat vaikeamman kautta. Luettu tutkimuskirjallisuus ja tutustuminen muihin opinnäytetöihin ovat auttaneet orientoitumisessa. Työ on muovautunut sitä tehtäessä jatkuvasti ja suunniteltu sisältö muuttunut. Tutkimuskirjallisuutta lukiessa oma tutkimuksellinen ote on lisääntynyt, ja olenkin joutunut hakemaan kirjallisuudesta neuvoja muun muassa haastattelun purkamiseen ja sen tulosten esittämiseen. Samalla tavalla hain teoriasta perusteita yksilön ja ryhmän arvioitiin. Ajattelin, että täytyy olla jotain työkaluja joiden avulla arviointia suorittaa, eikä vain mutu - tuntuma. Inhimillisen toiminnan mallista löytyikin sopivat välineet käsitteellistämiseen, jolloin arviointi sujui helpommin. Toimintaterapian opinnäytetöistä olikin minulle suuri apu tätä työtä tehdessäni. Ryhmämuotoisen terapian arvioinnista on muuten hyvin vähän tutkimuskirjallisuutta. Työni ei ehkä täytä kaikkia tutkimuksen kriteerejä, mutta ainakin olen pohjustanut arviointeja teorialla. Eräänlaiseksi tapaustutkimukseksi, jonka tulokset eivät ole yleistettävissä, sitä voi kuitenkin kutsua. Työstä lukijat saavat kuitenkin osviittaa mahdolliselle ryhmämuotoisen CRT: n järjestämiselle.

Koska kiinnostukseni CRT: a kohtaan on suuri ja perustietoni vahvat, olen halukas kehittämään ammatillisesti ja hakeutumaan CRT - ohjauskurssille. Toivottavasti itselleni avautuu sitä kautta jatkossa mahdollisuus joko ryhmä - tai yksilömuotoisen terapian toteuttamiseen.

### 7.3 Kehittämiskohteet

Toivon, että myös tiedemiehet innostuvat ryhmämuotoisen terapian tutkimuksesta ja kehittämisestä. Nythän käytetty materiaali on soveltaen muokattu yksilöterapian aineistosta. Ryhmämuotoiseen terapiaan olisi hyvä saada oma materiaalinsa. Arviointijärjestelmiä voisi mielestäni myös kehittää sellaisiksi, että ne olisivat yksissä kansissa, ettei kiinnostuneiden ja niitä tarvitsevien henkilöiden tarvitsisi etsiä tietoa monista eri paikoista. Toimintaterapeuteilla on työssään oma arviointimenetelmänsä, mutta se selvisi minulle vasta työni loppuvaiheessa. CRT: lle voisi mielestäni kehittää oman arviointimenetelmänsä komponentteineen. Sellainen olisi terapian ohjausta ajatellen ohjaajan motivaatiota lisäävä seikka siinä mielessä, etteivät psykologin tekemät neuropsykologiset testit olisi ainoat terapiassa käyville tehtävät testit, vaikka ne kertovatkin tarkemmin kuntoutujan mahdollisesta edistymisestä. Tehdyn työn tuloksellisuutta pyritään osoittamaan vaatimusten mukaisesti, ja siinä käyttökelpoiset arviointimenetelmät ovat välttämätön apuväline. Suotavaa olisi, että CRT: n käyttö yleistyisi ja, että löytyisi tarvittavat resurssit ohjaajien koulutukseen ja terapian toteutukseen.

*Elämä, suo minulle kyky nähdä yllättäviä  
asioita yllättävissä paikoissa ja yllättävissä  
ihmisissä. Ja auta minua kertomaan niistä  
heille itselleenkin.*

Mukailtu lainaus 1600 - luvulla eläneen nunnan rukouksesta. (Virtanen.)

## Lähteet

- Airola, I. & Malja, M. 2008. Ryhmämuotoinen toimintaterapia visuaalisen hahmottamisen taitojen oppimisen tukena kouluympäristössä. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia-ammattikorkeakoulu.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38459/stadia-1211824998-9.pdf?sequence=1>
- Alhainen, K., Erkinjuntti, T. & Rinne, J. 2004. Muistihäiriöt. Huovinen, M. toim. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Anttonen, S. 2004. Skitsofrenian kognitiivisen psykoterapian periaatteet. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.4.2011.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku)
- Bengtsson, O., Kovacs, E. & Lindholm, A-K. 2008. Effekter av kognitiv terapi vid schizofreni. En litteraturstudie. Kandidatuppsats. Lund: Lunds Universitet. Medicinska fakulteten. Avdelning av omvårdnad. Viitattu 3.3.2011.  
[http://www.omv.lu.se/uppsatsdb01/updf/2008/1879\\_2008.pdf](http://www.omv.lu.se/uppsatsdb01/updf/2008/1879_2008.pdf)
- Flood, K. & Lautala, H. 2008. Terapeuttiset strategiat toimintaterapiaryhmässä asiakkaan oman tahdon toteuttamisen tukena. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia-ammattikorkeakoulu.  
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38525/stadia-1211878797-8.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hohti, H. & Pulkkinen, J. 2010. Kuinka kysyä toimintaan motivoitumisesta ja toimintatavasta? Haastattelukysymysten kehittäminen MOHOST-arvioinnin tueksi. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia-ammattikorkeakoulu.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16142/kuinkakysya.pdf?sequence=1>
- Holvikivi, J. & Kallonen, T. 1995. Toimiva ryhmä - todellisuus koetuksella. Teoksessa Holvikivi, J. (toim.) Toimintaterapia - tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Psykoosien lääkkeiden käytäntöä. Viitattu 14.12.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00029)
- Iija, A. 2009. Voimaantuminen kehityshaasteena. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2001. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Isohanni, M. & Joukamaa, M. 2002. Skitsofrenia. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, H., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Jokinen, H. 2007. Kognitiivisen toimintakyvyn heikentyminen iäkkäillä aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.) Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Juutistenaho, M., Nygren, A. & Rouvinen, S. 2010. Ryhmämuotoinen arviointimenetelmä Kanta-Hämeen keskussairaalan nuorisopsykiatrian toimintaterapiassa. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia-ammattikorkeakoulu.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24372/OPNT1pdf.pdf?sequence=1>

Kakspy ry. Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Viitattu 16.3.2011.  
<http://www.kakspy.com/vuoksenkaari/index/html>

Kalska, H. 2007. Kun muisti pettää, mikä muisteista pettää? Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.) Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila- Oikkonen, P. 2007. Minä mielenterveystyöntekijänä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Koskisu, J. 1995. Aikuispsykiatrinen toimintaterapia - omien voimavarojen ja mahdollisuuksien etsimistä. Teoksessa Holvikivi, J. (toim.) Toimintaterapia - tie omatoimisuuteen. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Menetelmäopetuksen tietovaranto - KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 27.3.2011.  
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>

Muzio, E., Oksanen, J., Luoma, L., Kimmelma - Paajanen, T. & Ruohonen, M. 2010. Kognitiivinen remediaatioterapia - uusi menetelmä skitsofreniapotilaiden kuntoutukseen. Suomen Lääkärilehti 10/2010. Sivut 909-913. Viitattu 14.12.2010.  
<http://www.muzionet/CRT%20in%20schizophrenia.pdf>

Mäkinen, J., Miettunen, J., Isohanni, M. & Koponen, H. 2007. Skitsofrenian negatiiviset oireet. Duodecim 123(8): 911-6. Viitattu 1.5.2011.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_state=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dleht](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_state=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dleht)

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? - Ohjaava ote mielenterveystyössä. Pori: Kehitys Oy.

Nikkola, K. 2001. Psykiatria sairaa hoitajille. Skitsofrenian oireet. Viitattu 3.3.2011.  
<http://www.kakspy.com/kakspy/kirj/.html>

Opinnäytetyöpakki. Haastattelu. Kajaanin AMK - Opinnäytetyö. Tukimateriaali. Viitattu 25.3.2011.  
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiKeruuHaastattelu.aspx>

Piikki, S. 2010. Toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytännöt Suomessa mielenterveystyössä. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 29.4.2011.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25466/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201010082970.pdf?sequence=1>

Pulkinen, M. 2002. Ryhmähoito. Mielenterveystyön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.6.2010.  
<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervvehto/ryhmat.htm>

Routio, P. 2007. Tapaustutkimus. Viitattu 23.4.2011.  
<http://www2.uiah/projekti/metodi/071.htm>

Saaranen - Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 25.3.2011.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html)

Saaranen - Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Tapaustutkimus. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.4.11.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_5.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_5.html)

Salo - Chydenius, S. 1992. Toimintaterapia mielenterveystyössä. Opetushallitus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Torniainen, M. & Tuulio - Henriksson, A. 2009. Kognitiiviset toiminnot skitsofreniassa. Psykologia 44(02). Sivut 84-92. Vammalan Kirjapaino Oy.

Tuulio - Henriksson, A. 2007. Neuropsykologian rooli skitsofrenian tutkimuksessa ja hoidossa: hyötyä ja haastetta. Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.) Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virsu, V. 2007. Neuropsykologian ja psykiatrian yhteys. Teoksessa Lindeman, M., Hokkanen, L. & Punamäki, R-L. (toim.) Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virtanen, E-K. Lainatut runot. Vanhenevan naisen rukous. Viitattu 1.5.2011  
<http://www.saunalahti.fi/ekv/runo3.htm>

Wykes, T. & Reeder, C. 2005. Cognitive remediation therapy for schizophrenia. New York: Taylor and Francis Inc.

Julkaisemattomat lähteet:

Alen, J. Luento. 2008. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Kimmelma-Paajanen, T. 2010. CRT, aivojumbppaa ja käytännön harjoituksia. DVD. Janssen-Cilag.

Oksanen, J. 2010. Kognitiiviset puutokset ja skitsofrenian kuntoutus. DVD. Janssen-Cilag.



Liitteet

Liite 1 Kysely ryhmään osallistujille

**Kysely Pähkinät purtaviksi - ryhmästä. Kiitos etukäteen vastaamisesta.**

1. Mitä pidit Pähkinät purtaviksi - ryhmästä?
2. Tulitko ryhmään mielelläsi?
3. Jos saisit valita, kävisitkö mieluummin yksilökuntoutuksessa vai ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa?
4. Koitko, että muista ryhmäläisistä oli apua tehtävien teossa?  
  
Jos ei ollut, niin osaatko sanoa miksi ei?
5. Ryhmässä on aina jonkin verran hälinää. Rengasta sinua paremmin kuvaava vaihtoehto.  
  
a) Hälinä ei haitannut tehtävien tekoa.  
  
b) Hälinä vaikeutti keskittymistäni tehtävien tekoon.
6. Koitko kehittyneesi tehtävien teossa ryhmäistuntojen aikana?
7. Selittivätkö ohjaajat tehtävät tarpeeksi selkeästi?
8. Onko sinulla ohjaajien toiminnan suhteen tai ryhmän toiminnan suhteen parannusehdotuksia?